



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Dominio del idioma quechua del personal SERUMS en los  
comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante,  
Chincheros–2024

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Guerra Huarancca, Disciree (orcid.org/0009-0009-2747-2175)

**ASESORES:**

Dr. Mendez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)

Dr. Perez Perez, Miguel Angel (orcid.org/0000-0002-7333-9879)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MENDEZ VERGARAY JUAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Dominio del idioma quechua del personal SERUMS en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024", cuyo autor es GUERRA HUARANCCA DISCIREE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 28 de Noviembre del 2024

Apellidos y Nombre del Asesor:	Firma
MENDEZ VERGARAY JUAN DNI: 09200211 ORCID: 0000-0001-7285-0534	Firmado electrónicamente por: JMENZEVE el 10- 12-2024 15:36:30

Código documento Trilce: TRI - 0927438





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, GUERRA HUARANCCA DISCIREE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Dominio del idioma quechua del personal SERUMS en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros– 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
DISCIREE GUERRA HUARANCCA <b>DNI:</b> 70783168 <b>ORCID:</b> 0009-0009-2747-2175	Firmado electrónicamente por: GDGUERRAG el 28-11- 2024 18:00:19

Código documento Trilce: TRI - 0927436



### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por brindarme salud y ser mi esperanza a diario, a mi querido esposo Rene y mis hijos Dylan y Alice, por ser mi apoyo y quienes me empujan, a seguir mi camino, a mis padres, por darme la vida, motivarme a continuar y a mis amigos por su apoyo.

### **Agradecimiento**

Al finalizar esta etapa de mi carrera, quisiera expresar mis agradecimientos a mi asesor, el Doctor Juan Méndez Vergaray por su acompañamiento a lo largo de la elaboración de este trabajo y cada uno de mis docentes que nos impartieron sus conocimientos y nos mostraron el camino a seguir, siempre llenos de paciencia y amor por enseñar.

A todos los Serumistas, que me apoyaron al participar de esta investigación.

A los docentes de quechua, que me brindaron su apoyo, para validar mis instrumentos.

También a mis amigos y familiares por incentivar y motivarme a continuar.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de autenticidad del autor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos .....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I INTRODUCCIÓN.....	1
II METODOLOGÍA.....	21
III RESULTADOS.....	27
IV DISCUSIÓN.....	56
V CONCLUSIONES.....	64
VI RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS.....	68
ANEXOS.....	74

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas de la población de estudio..... 28
Tabla 2	Nivel de dominio de las habilidades receptivas del idioma quechua, según las características sociodemográficas, en Serumistas Chincheros-2024..... 29
Tabla 3	Nivel de dominio de las habilidades productivas del idioma quechua, según las características sociodemográficas, en Serumistas Chincheros-2024..... 31
Tabla 4	Habilidades receptivas y los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024..... 32
Tabla 5	Habilidades productivas y los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024..... 33
Tabla 6	Las habilidades receptivas y la dimensión humanismo de los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024..... 34
Tabla 7	Las habilidades receptivas y la dimensión ayuda y confianza de los comportamientos de cuidado..... 34
Tabla 8	Las habilidades receptivas y la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de los comportamientos de cuidado..... 35
Tabla 9	Las habilidades receptivas y la dimensión enseñanza y aprendizaje de los comportamientos de cuidado..... 36
Tabla 10	Las habilidades receptivas y la dimensión soporte y protección de los comportamientos de cuidado..... 37
Tabla 11	Las habilidades receptivas y la dimensión asistencia a las necesidades humanas de los comportamientos de cuidado..... 37
Tabla 12	Las habilidades productivas y la dimensión humanismo de los comportamientos de cuidado..... 38
Tabla 13	Las habilidades productivas y la dimensión ayuda y confianza de los comportamientos de cuidado..... 38

Tabla 14	Las habilidades productivas y la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de los comportamientos de cuidado.....	39
Tabla 15	Las habilidades productivas y la dimensión enseñanza y aprendizaje de los comportamientos de cuidado.....	40
Tabla 16	Las habilidades productivas y la dimensión soporte y protección de los comportamientos de cuidado.....	40
Tabla 17	Las habilidades productivas y la dimensión asistencia a las necesidades humanas de los comportamientos .....	41
Tabla 18	Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal de SERUMS en los comportamientos del cuidado del paciente quechua hablante .....	42
Tabla 19	Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante.....	43
Tabla 20	Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión humanismo al paciente quechua hablante.....	44
Tabla 21	Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión ayuda y confianza al paciente quechua hablante.....	45
Tabla 22	Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos al paciente quechua hablante.....	46
Tabla 23	Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión enseñanza y aprendizaje al paciente quechua hablante .....	47
Tabla 24	Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión soporte y protección al paciente quechua hablante.....	48



Tabla 25	Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión asistencia a las necesidades humanas al paciente quechua hablante.....	49
Tabla 26	Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión humanismo al paciente quechua hablante.....	50
Tabla 27	Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión ayuda y confianza al paciente quechua hablante.....	50
Tabla 28	Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos al paciente quechua hablante.....	51
Tabla 29	Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión enseñanza y aprendizaje al paciente quechua hablante.....	52
Tabla 30	Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión soporte y protección al paciente quechua hablante.....	53
Tabla 31	Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión asistencia a las necesidades humanas al paciente quechua hablante .....	54

## Resumen

Objetivo: con el presente trabajo de investigación se desea determinar la incidencia de las habilidades receptivas y habilidades productivas del quechua, del personal SERUMS en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024. Metodología: estudio de tipo básica, cuantitativo, correlacional, con diseño no experimental, transversal y correlacional-causal. La población estuvo constituida por 40 SERUMS, de Chincheros-Apurímac, se evaluó con el cuestionario de dominio del idioma quechua para Serumistas-Perú y el cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por Serumistas. Resultados: muestra que 22 Serumistas, presentan un nivel avanzado en el dominio de habilidades receptivas y 11 nivel básico, habilidades productivas 20 nivel básico y 11 un nivel avanzado; se halló que el dominio del idioma quechua del personal SERUMS incide en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante. Conclusión: se determina que, existe relación entre el nivel de dominio del idioma quechua en los comportamientos de cuidado otorgados por los Serumistas, evidenciándose que, mayor dominio del idioma quechua, los comportamientos de cuidado son buenos y a menor dominio del idioma quechua los comportamientos de cuidado son malos.

**Palabras clave:** Cuidado del paciente, dominio del quechua, salud, servicio rural.

## **Abstract**

Objective: the present research work aims to determine the incidence of receptive skills and productive skills in Quechua of SERUMS personnel in Quechua-speaking patient care behaviors, Chincheros-2024. Methodology: basic, quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional and correlational-causal design. The population consisted of 40 SERUMS, from Chincheros-Apurimac, and was evaluated with the Quechua language proficiency questionnaire for Serumistas-Peru and the questionnaire for the evaluation of care behaviors provided by Serumistas. Results: it shows that 22 Serumistas present an advanced level in the mastery of receptive skills and 11 a basic level, productive skills 20 basic level and 11 an advanced level; it was found that the mastery of Quechua language of SERUMS personnel has an impact on the care behaviors of Quechua-speaking patients. Conclusion: It is determined that there is a relationship between the level of Quechua language proficiency in the care behaviors provided by the serumists, showing that the greater the proficiency in Quechua language, the better the care behaviors are and the lower the proficiency in Quechua language, the worse the care behaviors are.

**Keywords:** Patient care, Quechua language proficiency, health, rural service.

## I. INTRODUCCIÓN

Durante la evolución de la humanidad, la comunicación resultó importante, sin importar la lengua o el idioma, comunicarse de forma oral y ser entendido resulta fundamental para intercambiar ideas en todo ámbito de la vida diaria (M. Rivera et al., 2021). A nivel mundial existen más de 7,000 idiomas que se encuentran distribuidos entre los 195 países siendo los más hablados, el inglés con aproximadamente 1,456.4 millones de hablantes seguido por el chino mandarín con 1,138.2 millones, el Hindi con 609.4 millones y el español en cuarto lugar con 559 millones de hablantes, etc. (Leija, 2024). La lengua conforma una parte principal de la identidad de una nación, es una forma de identificación y civismo, donde se busca preservar la cultura y las costumbres de nuestros ancestros (Oroño, 2018).

El Perú actualmente, cuenta con aproximadamente 85 lenguas nativas de las cuales 48 de ellas se encuentran vigentes, entre las lenguas vigentes y más habladas en el Perú se encuentran el quechua, el aimara, seguido por el asháninka. El quechua es un idioma que no solo se habla en Perú sino en países como Bolivia, Colombia, Ecuador, Argentina, Brasil y Chile (Dirección de educación intercultural Bilingüe DEIB, 2018).

Durante muchos años no se le ha brindado la debida importancia a los lenguas originarias, imponiéndose como lengua oficial el castellano, lo que llevó a considerar a los idiomas como el quechua y otras lenguas originarias, como una lengua antigua del campo, asociados a la marginación rural y también a la pobreza, existiendo la discriminación y el menosprecio de aquellos que los hablaban, pero sin embargo en las últimas décadas las lenguas autóctonas están siendo revaloradas y difundidas a través de la música, la televisión, literatura y el arte (Bruno Seminario et al., 2020), lo que ha permitido que este idioma sea difundido en países extranjeros y en la misma capital donde su enseñanza a llegado a ser muy acogida, tanto por jóvenes como adultos mayores, que lo estudian por motivos de su profesión o con la intención de poderse comunicar con sus familiares quechua hablantes o conectarse con su identidad (Zavala, 2023).

Según el último CENSO del año 2017, se determinó que el Perú está formado por un 36.1% de población quechua, la mayor población identificada como quechuas se encuentran distribuidos en las regiones de Apurímac con 84.1%, Ayacucho con

81.2%, Huancavelica con 80.8%, donde cuatro de cada cinco personas son quechua hablantes, seguido por Cusco con 74.7%, Puno con 57% y Huánuco con 42.9%, donde uno de cada dos peruanos son quechua hablantes y proporciones menores en Cerro de Pasco, Ancash, Junín, Moquegua, Arequipa, Madre de Dios, Tacna, Ica, San Martín, Lima, Loreto, Lambayeque, Ucayali, Cajamarca, Amazonas, La Libertad, Piura y Tumbes (Tapia, 2018).

Actualmente en el Perú hay 42 universidades que tienen la carrera de medicina de las cuales 23 son públicas y 19 universidades son privadas, existiendo 36 facultades de medicina, y de todos ellos solo 6 tienen como curso el idioma quechua, evidenciándose que existe un gran desconocimiento del quechua por parte de la mayoría de estudiantes de medicina que provienen de ciudades de la costa (Arce-Villalobos et al., 2017). La región Apurímac no cuenta con una universidad que tenga la carrera de medicina, solo está la Universidad Tecnológica de los Andes, que brinda las carreras profesionales de odontología y enfermería en la ciudad de Abancay, Andahuaylas y Curahuasi, es por este motivo que profesionales de la salud como médicos, biólogos y psicólogos generalmente provienen de Lima y muy pocos son de la sierra como de Cusco. Esto ocasiona que muchos de los profesionales de la salud no tengan conocimiento del idioma quechua debido a que son muy pocas las universidades que entre su malla curricular presenten como requisito aprender el quechua.

En la región sierra del Perú uno de los idiomas más hablados por sus habitantes es el quechua y el castellano, en zonas rurales y altoandinas existe mayor predominio de habitantes quechua hablantes, donde incluso los adultos mayores solo entienden y hablan en quechua, mientras otros entienden el español pero dificultan en la pronunciación, sintiéndose más cómodos cuando se les conversa en su idioma, entre la población adulta existe mayor conocimiento del español pero, entre ellos se comunican en quechua, entre los jóvenes y adolescentes practican más el español y le tienen vergüenza a dialogar en quechua, mientras los niños adoptan como lenguas maternas el quechua, debido a que observan a sus padres y abuelos expresarse en este idioma.

Desde que se aprobó la ley para la realización del SERUM por parte del personal de salud, cada año los centros y puestos de salud de nivel I-1 o I-2 de las

áreas rurales reciben algunos profesionales de la salud entre médicos, odontólogos, enfermeros y obstetras y mientras los centros de mayor categoría reciben entre biólogos y psicólogos. Al no existir escuelas de medicina en la región Apurímac, la mayoría del personal de salud provienen de las grandes ciudades donde muchas veces no existe conocimiento del idioma quechua ni de las costumbres o vivencias de los pueblos rurales, a excepción de algunos odontólogos y enfermeros que si estudiaron en algunas universidades de la región de Apurímac donde algunos se sienten familiarizados con el quechua y conocen las costumbres y vivencias de los pueblos rurales.

“Iskay huarancca chunka pusaqnilluq watapin, SERUM nisqa llankanapi yankamurany Chincheros llaqtapi, chaypin qawarani llipin hampiqkuna Lima llaqtamanta qamuqkuna, mana quechuapi rimayta yacharankuchu, hinaspanmy yanapachikuranku ancha watayuq, chay hampina wasipi yankaqkunawan, quechua yachaqkunawan, paykunan rimaranku unquqkunawan y tapuranku lliw qampiqpa nisqanta, chaynallataqmi paykuna niranku ima hampikuna, hayka kutita punchawpi upinankupaq, quechua rimaq runa mana kaptintaq’mi, atisqankuman hina rimapallaranku y mañana ñishutaqa tapupayarankuñachu unquqta, chayñataqmi wakin unquqkunaqa piñallaña ripuranku, avecesninqa kamirpaytamuranku qampiqta runa simipi”. Traducción: En el año 2018, al realizar mi SERUM en la ciudad de Chincheros fui testigo que la mayoría del personal de salud provenientes de la ciudad de Lima, no podían entender y menos comunicarse en el idioma quechua, pidiendo la ayuda de un personal de salud antiguo, que tuviera conocimiento del quechua, haciendo este como traductor para dirigirse al paciente y también al profesional de salud, haciendo todas las preguntas que el serumista le indicaba y así mismo se encargaban de dar las indicaciones del medicamento y de cuantas veces al día tenían que tomar, muchas veces cuando no había una persona que hablara quechua, trataban de hablar a lo que podían y ya no hacían preguntas al paciente, esto provocaba que muchos de ellos se fueran molestos e incluso los insultaban en quechua.

Esta falta de comunicación por desconocimiento del idioma quechua afecta en la atención e influye en el trato que se da al paciente, afectando también en cómo se siente el paciente al no ser entendido y comprendido, puesto que la comunicación resulta primordial para el entendimiento entre el profesional de salud y el usuario al

momento de la atención y al interactuar con la población, de la cual dependerá la satisfacción que sienta el paciente así como también la calidad de atención y muchas veces incluso el personal de salud puede presentar frustraciones por no lograr entender al paciente, haciendo que éste se sienta insatisfecho al no ser entendido, generando diversas reacciones por su parte, incluso llegando muchas veces a la agresión ya sea verbal o hasta física hacia el profesional (Alarco, 2014).

Para un serumista que proviene de la Costa, se le presentan muchas dificultades que van desde la falta de conocimiento de un puesto o centro de salud, así como también de la dificultad de acceso debido a la geografía accidentada de las áreas rurales de nuestro país y el choque intercultural entre médicos egresados de universidades que se encuentran en las ciudad de Lima y Huacho y pacientes de áreas rurales tanto de la sierra como de la selva, donde predominan lenguas como el quechua, el aimara, el asháninca entre otros, también presentan dificultades para comunicarse generando desconfianza por parte de los pacientes, evidenciándose demoras en la consulta, errores en la medicación e indicaciones para el tratamiento (Reyes, 2011).

Después de la realidad planteada, se generaron las siguientes interrogantes, siendo los problemas de investigación ¿De qué manera las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024? y ¿De qué manera las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024?

La justificación teórica del presente trabajo tiene como base la teoría lingüística de Chomsky; que expresa, que los seres humanos con respecto a la lengua poseen competencias que le permiten hablar así como también oír una lengua y actúa usando la lengua en determinadas situaciones (Barón & Müller, 2014) y para los comportamientos de cuidado se consideró la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, que ve al ser humano como un ser espiritual y a la salud como la armonía de la mente, el cuerpo y el alma, donde muestra 10 cuidados, con el objetivo de prestar una atención especial y afectuosa al paciente, considerando el amor, el cuidado y la espiritualidad (Orenga, 2018). También se busca contribuir con conocimientos, debido a escasos estudios acerca del dominio del idioma quechua en el personal de salud,

existiendo incluso muy pocos instrumentos traducidos al quechua o que busquen medir el nivel de dominio del quechua y siendo la comunicación un medio de intercambio de información y opiniones fundamentales entre el profesional de salud y el usuario lo que busca esta investigación es, si el nivel de dominio del idioma quechua puede o no influir en los cuidados que se le brinda al paciente quechua hablante. Según el INEI (2018), el departamento de Apurímac es una de las regiones donde se encuentran la mayor población de quechua hablantes, lo que significa que resulta fundamental el conocimiento del quechua por parte de todas las instituciones que presten servicios, así como los centros de salud, municipios, comisarias y entre otros (Ley N° 29735, 2011), porque es un derecho que se tiene como peruano el poder comunicarse y recibir información en su lengua materna (Ñaupas et al., 2014).

Como justificación práctica se busca encontrar una relación del nivel de dominio del idioma quechua con los cuidados brindados por los serumistas, los resultados obtenidos en la presente investigación permitirán conocer el nivel de conocimiento del idioma quechua por parte del personal de salud serumista que en su gran mayoría son procedentes de ciudades como Lima, sirviendo de conocimiento para las universidades y que estas puedan priorizar dentro de su malla curricular la enseñanza del quechua y así mismo a los diferentes colegios médicos para que puedan impulsar a la aplicación del manual de semiología en quechua que existe desde el año 2020, donde se traduce al idioma quechua, todo lo concerniente a una cita médica, desde el momento del saludo hasta las diferentes evaluaciones y preguntas que se deben realizar al paciente en las diferentes áreas de la medicina (Lopera, 2020). También se busca que sirva como información para las instituciones prestadoras de salud, para evaluar la satisfacción de los usuarios quechua hablantes durante la atención del personal serumista e incentivarlos a brindar atención de salud en quechua, que busque la satisfacción plena del paciente quechua hablante en todas las regiones del Perú en donde se hable este idioma (Arias & Covinos, 2021).

La justificación metodológica, pretende que esta investigación sirva como antecedente para futuras investigaciones, que busquen analizar el idioma quechua y así mismo los comportamientos de cuidado en el personal de salud, visto que la mayoría de los estudios de comportamiento de cuidado solo se enfocan en profesionales de enfermería, pero sin embargo todos los profesionales de la salud



somos responsables de brindar cuidados humanizados y de calidad a los pacientes sin tener ningún tipo de distinción (Ñaupas et al., 2014).

Los objetivos de investigación que se plantean son: determinar la incidencia de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros – 2024 y determinar la incidencia de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros – 2024.

Como hipótesis de investigación se planteó que las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024 y las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024.

Después de una revisión a través de diversas fuentes e investigaciones realizados acerca de las variables, dominio del idioma quechua y comportamiento de cuidado al paciente quechua hablante, las cuales permitieron tener un panorama más amplio de la presente investigación, mostrando a continuación estudios realizados a nivel internacional y nacional.

En el ámbito internacional, se realizaron estudios para medir el nivel de conocimiento de lenguas originarias en el personal de salud, para determinar su importancia en la comunicación con pacientes que se desenvuelven en sus lenguas originarias y también acerca de los cuidados brindados al paciente, por parte del profesional de salud.

Jiménez et al. (2018) midió el nivel de conocimiento de la lengua guaraní y los factores que los determinan, en un grupo de estudiantes de medicina. El estudio fue observacional, de corte transversal y analítico, participaron 264 alumnos pertenecientes al último año de medicina. Entre los resultados encontró que el 33% de los estudiantes no entienden el idioma guaraní y tampoco pueden expresarse, mientras que un 19,7% si logra entender, pero no puede expresarse en guaraní, un 38,7% si logra entender y si puede expresarse parcialmente en guaraní y por último solo un 8,5% de los estudiantes entiende y puede expresarse correctamente en guaraní de los cuales el 86% lo aprendió de sus padres. Concluyeron que los

estudiantes con respecto al conocimiento del idioma guaraní presentan un menor grado en comparación con la población general que nacieron y estudiaron en el interior del país, quienes se expresan y entienden mejor su lengua.

Mohamed et al. (2019) realizaron un estudio para cuantificar las percepciones acerca de la eficacia de los cursos de afrikáans y xhosa en la formación de profesionales multilingües, estudio transversal con una muestra de 600 estudiantes de medicina. Entre sus resultados encontraron que el 95.8% hablaban inglés con fluidez, más de un tercio habla el afrikáans de manera fluida y solo el 11.5% el xhosa, también se encontraron otros idiomas como el zulú en un 15.7% y el sotho en un 10.7%. También se evidenció que el 27.7% de los estudiantes conversan en afrikáans y el 20.8% en xhosa con sus pacientes, existiendo dificultades que generan falta de confianza y una deficiente capacidad comunicativa en ambos idiomas. Llegaron a la conclusión de que los alumnos consideran importante el aprendizaje de una segunda lengua y que este resultará fundamental para el desempeño de su profesión y que se debe prestar mayor atención a las cuestiones culturales.

Al-Sharifi et al. (2019) examinaron las condiciones que brindan los hospitales y municipios daneses para la rehabilitación cardíaca en inmigrantes. Estudio de tipo descriptivo, donde se encuestó al personal de salud, entre médicos, enfermeras, nutricionistas y fisioterapeutas de 35 hospitales y 98 municipios de Dinamarca. Entre sus resultados se encontró que estas instituciones brindaban una atención incompleta en rehabilitación cardíaca, también se encontró que solo el 54% de los hospitales brindaban una rehabilitación cardíaca socialmente diferenciada donde el 74% de los pacientes no hablaban danés y el 84% eran pacientes provenientes de minorías étnicas, en cuanto a los municipios se encontró que solo el 44% brindaba una rehabilitación cardíaca diferenciada donde el 58% no se comunicaba en danés y el 61% pertenecían a una minoría étnica, así mismo solo el 32% de los hospitales contaba con material informativo multilingüe y con respecto a los municipios solo el 3%. Como conclusión determinaron que los inmigrantes encontraron barreras en el idioma para acceder a la atención comunitaria y que así mismo existen deficiencias relacionados con la implementación provisoria en los hospitales.

Morales-Matute et al. (2021) determinaron la conducta ética que presentan las enfermeras al brindar un cuidado hacia el paciente hospitalizado, analizó 26

publicaciones llegando a identificar cuatro pilares como: La conducta ética en enfermería, el cuidado brindado al paciente, el código deontológico y la repercusión de la conducta ética del profesional durante la recuperación de los pacientes. Encontraron que, del total de artículos revisados, el 92% eran del año 2016 y eran enfocados a la ética del profesional de enfermería que practicaban en el cuidado de los enfermos. Como conclusión indican que brindar un trato humanizado, además de dedicarle el mayor tiempo posible para comunicarse y entender al paciente permite reconocer sus sentimientos y ayudarlo a recuperar su salud.

Arango Ossa et al. (2021) evaluaron los comportamientos del cuidado en personal de enfermería, para lo cual realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal donde participaron 81 profesionales de enfermería. Entre los resultados encontraron, una percepción de cuidado de 89,4% donde se evidenció los puntajes más altos en las dimensiones de soporte y protección con un 92,3%, seguido por la dimensión asistencia a las necesidades humanas con un 92,0%, en humanismo con 91,8% y los resultados bajos en las dimensiones fuerzas existenciales y fenomenológicas con un 86,5%, en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos con un 85,5% y por último en enseñanza y aprendizaje con un 84,7%. Las conclusiones a las que llegaron fueron que los profesionales de enfermería presentan una percepción positiva de los comportamientos de cuidado y que resultan importantes para satisfacer a las demandas del paciente.

Hajibabae et al. (2022) determinaron la relación de la sensibilidad moral y el comportamiento de cuidado durante el COVID-19, se trató de un estudio transversal conformado por 406 enfermeras, donde el 83.7% eran mujeres y el 47.5% dio a conocer que cuidó de un paciente por más de un mes, entre los resultados se encontró una media de 84,34 para el comportamiento de cuidado, teniendo el promedio más alto en la dimensión “conocimientos y habilidades profesionales” con una media de 90,01 y el promedio más bajo en la dimensión “comunicación y tendencia positiva” con una media de 78,63 mientras la sensibilidad moral obtuvo una media de 62,06, obteniendo el más alto puntaje en la dimensión “experimentar un conflicto moral” con una media de 82,48 y la dimensión con menor puntaje fue “seguir las reglas” con una media de 44,7. Como conclusión determinaron que existe una correlación significativa entre la sensibilidad moral y el comportamiento de cuidado, determinándose que a mayor sensibilidad moral aumentan los comportamientos de cuidado.

Ngobeni et al. (2023) evaluaron el dominio de los idiomas más hablados en estudiantes de medicina que cursaban el cuarto año en la Universidad del Estado Libre, estudio de tipo transversal aplicado a una muestra de 119 estudiantes. Como resultado obtuvieron que 46 estudiantes que representaban el 47.9% tenían un nivel avanzado en afrikáans, y 23 que representan al 23.9% se consideraron como avanzados en sesotho. Concluyeron que se debe mejorar el plan de estudios para las capacitaciones de las habilidades lingüísticas de los idiomas más hablados a nivel local.

Baghdadi et al. (2023) relacionaron la inteligencia emocional con los comportamientos de cuidado en estudiantes de enfermería, estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal, donde participaron 363 estudiantes de enfermería. Entre los resultados se evidenció que para los comportamientos de cuidado se obtuvo una puntuación media de 5,04, obteniendo el mayor grado de cuidado en la dimensión “diferencias respetuosas hacia los demás” con una media de 5,09 y el menor grado en la dimensión “conocimientos y habilidades profesionales” con una media de 5,02, con respecto a la inteligencia emocional se evidenció un alto nivel de inteligencia emocional con una puntuación media de 4,34, se obtuvo el mayor grado en la dimensión “bienestar” con una media de 4,83 y el más bajo en la dimensión “emocionalidad” con una media de 4,14. Se concluyó que existe correlación estadística de la inteligencia emocional y los comportamientos de cuidado, ya que la inteligencia emocional resulta un factor importante para mejorar los comportamientos de cuidado.

Dentro del ámbito nacional Guerrero-Ramírez et al. (2016), buscaron evaluar el cuidado Humano de los pacientes, en un Hospital del Callao, según la Teoría de Jean Watson, contaron con una muestra de 46 enfermeros. Dentro de sus resultados evidenciaron que el cuidado brindado de forma general fue regular con un 52%, en su dimensión satisfacción de necesidades un 59% regular, en el autocuidado 57% regular, dentro de lo ético 65% regular, en relación paciente-enfermera también regular con 65% y en lo espiritual un 87% regular. Concluyendo que se deben implementar proyectos para sensibilizar al personal de salud, que busque brindar un trato digno a los pacientes.

Almendre (2017) investigó el cuidado recibido del enfermero, desde el punto de vista del paciente, estudio descriptivo y transversal, conformado por una muestra de 50 pacientes hospitalizados. Al analizar los resultados mostraron que los pacientes percibieron que los cuidados fueron regulares, analizando en sus diferentes dimensiones se encontró, en humanismo el 68% indicó que, a veces recibían un trato bueno, en expresión de sentimientos positivos y negativos 58%, enseñanza y aprendizaje 48%, soporte y protección 70%, asistencia a las necesidades 52% y en fuerzas existenciales 46%. Concluyeron que el cuidado percibido por los pacientes era de nivel regular.

Shimabuku et al. (2018), midieron el nivel de conocimiento del idioma quechua, en estudiantes que cursaban la carrera de medicina. Estudio observacional de corte transversal, con una población de 442 alumnos ingresantes a la carrera de medicina del año 2017, de las escuelas de medicina, nutrición, enfermería, obstetricia, y estudiantes de tecnología médica. Entre los resultados encontraron que un 78,9% afirmaron que en su familia no hablaban quechua y el 42,9% afirmó que sus familiares hablaban el quechua y solo el 10,1% que equivale a 37 estudiantes, tenía la capacidad de hablar, leer y entender el quechua, pero sin embargo solo 28 de ellos lo practicaba. Concluyeron que el saber hablar, leer o entender el quechua estuvo significativamente relacionado, con tener familiares que se comunican en quechua y así mismo el 97,9% de los estudiantes cree que es importante hablar el idioma quechua.

Guizado (2020) evaluó el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería, en un hospital de Lima. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población se conformó de 108 profesionales. Se analizaron en base a las tres dimensiones propuestas por Watson, encontrándose en la dimensión humanismo, un 60% como cuidado regular, en la dimensión ayuda y confianza un 52% como cuidado regular y también el mismo porcentaje en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos. Concluyendo que las enfermeras no le brindan la importancia necesaria para actuar en las situaciones donde el paciente necesita del cuidado y comprensión del personal de salud.

Cabrera et al. (2021) determinaron la relación del cuidado humanizado y la satisfacción laboral en enfermeras, estudio de tipo descriptivo, correlacional, la muestra estuvo conformado por 43 enfermeras. Entre los resultados se encontró que

el 45,16% brindaba un cuidado humanizado de medianamente aceptable, 35,48% un cuidado aceptable y un 19,35% desfavorable, en cuanto a la satisfacción laboral solo el 29,03% presentó una satisfacción alta. Se concluyó que existe una relación del cuidado humanizado y la satisfacción laboral.

Roldán & Campana (2021) analizaron las actitudes lingüísticas de estudiantes de educación en una Universidad Nacional, estudio descriptivo y correlacional, la muestra estuvo conformado por 150 estudiantes. Entre los resultados obtuvieron que, con relación al dominio del quechua, dentro de las habilidades receptivas se encontró que el 40% puede expresarse oralmente y el 53% comprende el lenguaje hablado, con respecto a las habilidades productivas el 13.5% se comunica en el quechua y el 3.9% puede escribir en quechua. Concluyeron que, en comparación con el español, la gran mayoría cree que el quechua no es importante y que el español es más apropiado para usar durante las diferentes actividades del ser humano.

Torres (2021) determinó el nivel de dominio del idioma quechua en pobladores del centro poblado de Maco en la región de Junín, contó con una muestra de 136 participantes a los que aplicó una encuesta virtual con 30 preguntas, obteniendo como resultados que el 72% de los pobladores presentaba una expresión oral básica, seguido de un 24% como intermedio y solo el 4% como avanzado, lo que demuestra que la mayoría solo puede expresar, entender e interpretar palabras básicas y fáciles.

Cuaila (2022) determinó el grado de conocimiento del idioma quechua y la relación con la calidad de atención que presta el personal de salud, realizaron un estudio descriptivo y correlacional, conformado por una muestra de 80 personales de salud. Entre sus resultados obtuvieron que un 65.9% tuvo un nivel bajo en el conocimiento del quechua y solo un 34.1% logró presentar un nivel intermedio, pero no se encontró entre los entrevistados a ninguno que pudiera tener un conocimiento avanzado del idioma quechua, con relación a la calidad de atención se encontró que el 56.1% indicó una atención de regular calidad y un 43.9% expresó una atención de buena calidad, no se halló una calidad de atención mala. Concluyeron una relación significativa del nivel de conocimiento del idioma quechua con la calidad de atención y se sugirió mejorar la comunicación en quechua.

Chávez (2022) determinó las competencias interculturales de un grupo de serumistas, la muestra contó con 48 profesionales a los que se le aplicó una encuesta

que estuvo compuesta por 18 preguntas y se encontró que el 93,75% expresan que las universidades no propician el conocimiento de competencias interculturales, el 90% concordó que las universidades deben desarrollar estas competencias, el 83.3% que se debe ser empático para ser más intercultural, un 76,16% presenta empatía por otras personas al preocuparse por su bienestar y el 100% consideraron importante la comunicación para intercambiar las ideas cuando se encuentren en un ambiente intercultural. Lo que demuestra que las universidades no les permiten desarrollarse interculturalmente y que los profesionales no se encuentran preparados para desenvolverse en un ambiente intercultural.

Orcon (2022) midió el nivel de expresión de la lengua quechua Wanka, en estudiantes de una escuela de Chupúro en Huancavelica, su muestra estuvo conformado por 25 estudiantes a los que se le aplicaron una ficha de observación de 14 preguntas donde se observó su manera de expresarse en quechua Wanka, obteniendo los siguientes resultados: donde un 4% de los estudiantes presentó una expresión del quechua deficiente, un 56% se expresó de manera regular, mientras el 20% se expresó de manera adecuada, concluyendo que los estudiantes tienen un nivel regular para expresarse de manera oral en la lengua quechua wanka.

Rodriguez (2024) determinó el dominio del idioma quechua en la relación médico-paciente, en los médicos SERUMS del Cusco. Estudio de tipo observacional, descriptiva, analítico y transversal, con una muestra de 87 médicos serumistas, donde el 78.16% procedentes de la región Cusco, el 68.96% egresados de diversas universidades del Cusco, el 47.69% tuvo enseñanza del quechua en la universidad, el 34,48% no presentó conocimiento del quechua, el 44.83% se comunica con sus pacientes de forma directa en quechua, el 62.52% del personal médico domina el quechua, el 90.80% presenta una adecuada relación médico-paciente. Concluyeron que no hay una relación significativa de la variable dominio del quechua con la relación médico-paciente debido a que la mayoría de los serumistas tienen conocimiento del quechua por ser la gran mayoría de la misma región Cusco.

Ricalde (2024) determinó la percepción del quechua y midió el nivel de dominio en el idioma quechua. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, en 153 estudiantes de estomatología. Entre sus resultados encontró que el 94.1% estima una importancia del idioma quechua, en cuanto al nivel de dominio el 52.9% presenta un

nivel básico, el 29.4% un nivel intermedio y solo el 17.6% presenta un nivel avanzado. Como conclusión se considera que la mayoría de los estudiantes le brinda importancia al dominio del idioma quechua y a si mismo presentan un nivel básico con respecto al dominio del idioma quechua.

Trabajos anteriores a esta investigación están fundamentalmente relacionados con medir el nivel de dominio de lenguas originarias o lenguas maternas, en el profesional de la salud, lo cual resulta importante en la comunicación con los pacientes y juega un rol imprescindible al momento de la atención a pacientes que se expresan en sus lenguas originarias.

Para el nivel de dominio del idioma se hace referencia a la teoría lingüística de Noam Chomsky que considera que todas las personas tienen la capacidad de poder comprender y pronunciar cualquier tipo de idioma y que este proceso sucede de forma incontrolable e inconsciente, a través del proceso de adquisición y dominio del lenguaje. Para este autor el lenguaje, tiene el propósito de crear y expresar los pensamientos del ser humano mediante la competencia, que se refiere a la capacidad de oír, hablar y producir sonidos, también mediante la actuación donde se toma en cuenta la interpretación y comprensión de frases y oraciones (Barón & Müller, 2014).

Existen diversas lenguas en el Perú, haciéndolo un país multilingüe, con una cultura rica en tradiciones, considerada como uno de los atractivos turísticos más importantes del mundo por su gastronomía y sus atractivos turísticos por el pasado cultural muy variado del cual es posesionario. Se le considera multilingüe por presentar más de 85 lenguas originarias, distribuidas en todos sus departamentos (Dirección de educación intercultural Bilingüe (DEIB, 2018).

Las lenguas originarias vigentes actualmente son 48 siendo la gran mayoría pertenecientes a la amazonia peruana como:

El achuar, aimara, amahuaca, arabela, ashaninka, asheninka, awajún, bora, cashinahua, chamicuro, ese eja, harakbut, ikitu, iñapari, iskonawa, jaqaru, kakataibo, kakinte, kandosi-chapra, kapanawa, kawki, kukama kukamiria, madija, maijiki, matsés, matsigenka montetokunirira, muniche, murui-muinani, nahua, nomatsigenga, ocaina, omagua, quechua, resígaro, secoya, sharanahua, shawi, shipibo-konibo, shiwilu, taushiro, ticuna, urarina, wampis, yagua, yaminahua, yanesha, yine (DEIB, 2018, p. 8).



Existen también 2 lenguas donde se busca su recuperación para el habla como es el caso del mochica y el uro (DEIB, 2018).

Lamentablemente se ha determinado que existen 35 lenguas que se han desaparecido siendo el “aguano, andoa, andonque, atsahuaca, awshira, Bagua, cahuarano, calva, capallén, cat, chachapoya, chango, chirino, cholón, culle o culli, den, hibito, huariapano o panobo, mayna, motilón, omurano, otanave, palta, panatahua, patagón, puquina, quingnam, remo, sacata, sechura, sensi, tabancale, tallán, walingos, yameo” (DEIB, 2018, p. 9).

Las lenguas más habladas y las más conocidas son: el quechua, el aimara y el asháninka, llegando a representar el 25.6% del total de la población peruana, siendo su mayor concentración en las zonas rurales, representando el 44.1% del total de población rural, siendo los departamentos de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica los de mayor concentración con 84.1%, 81.2% y 80.8% respectivamente, seguido por Cusco con 74.7%, Puno con 57% y Huánuco con 42.9%, donde uno de cada dos peruanos son quechua hablantes y proporciones menores en Cerro de Pasco, Ancash, Junín, Arequipa, Lima, Madre de Dios, Moquegua, Ica, San Martín, Ucayali, Tacna, Lambayeque, Cajamarca, Amazonas, Loreto, La Libertad, Piura y Tumbes (Tapia, 2018).

Con respecto al origen del idioma quechua existen diversas teorías e hipótesis, otros creen que se originó en la ciudad de Cusco como es el caso de la hipótesis serrana, la hipótesis costeña afirma que se originó en la costa del Perú, mientras la forestal señala que se originó en la selva alta y ceja de selva. Según el lingüista Rodolfo Cerrón Palomino, la palabra quechua significa “valle templado” que hace referencia a que se originó en la sierra central en las cuencas altas del río Pampas del departamento de Apurímac donde habitaban la etnia de los quechuas, pero que posteriormente llegó al Cusco después de la conquista de los incas a los quechuas y a los chankas, siendo oficializado como idioma de los incas. Todos los idiomas adquieren sus nombres por designio, esto quiere decir de acuerdo a los lugares o países donde se hablaban, es el caso del idioma quechua que lleva este nombre por ser originario de los quechuas (Cerrón-Palomino, 2013).

La expansión incaica que se inicia con el inca Pachacútec a mitad del siglo XV quien venció a las chankas y a todos los grupos étnicos de la sierra central y durante

esa misma época también Túpac Inca Yupanqui sometió a la costa entre Nazca y Mala, después a la selva alta se Madre de Dios, pasando posteriormente al territorio de países como: Bolivia, Argentina y luego a Chile. Después de la muerte de Túpac Inca Yupanqui sube al mando su hijo Huaina Cápac quien se expande hacia Quito (DEIB, 2018). Es por toda esta expansión que el quechua y sus distintas variedades se hablan en siete países como son: Ecuador, Bolivia, Perú, Argentina, Colombia, Brasil y Chile. Sin embargo, el Perú es el país con mayor distribución geográfica, hablándose en más de veinte regiones, aunque actualmente se vio su expansión a otras regiones como Tumbes, La libertad, Tacna y Piura, por la migración de la población quechua hablante.

Según la Dirección de educación intercultural Bilingüe (2018) el quechua presenta diversas denominaciones como son: quichwa, qicwa, quichua, kichwa, kicua, khetsua, kechwa, kechuwa. Así mismo existen una gran variedad del idioma quechua que se nombraran a continuación.

El quechua amazónico, es una variedad que se habla en los departamentos pertenecientes a la selva, en Loreto, Chachapoyas, Madre de Dios y en San Martín y actualmente se encuentra en peligro (DEIB, 2018).

El quechua norteño, presenta dos variedades, el quechua Cajamarca que es hablado en el departamento de Cajamarca y el quechua Inkawasi Kañaris que es hablada en Piura y Lambayeque (DEIB, 2018).

El quechua central, existen diversas variedades como es: el quechua Pataz que es hablada en La Libertad, el quechua Cajatambo y el Yauyos que se hablan en Lima, el quechua Áncash, quechua Huánuco, quechua Pasco que se hablan en el departamento indicado y por último esta la variedad de quechua Wanka hablado en el departamento de Junín (DEIB, 2018).

El quechua sureño presenta dos variedades y es hablada en los departamentos con mayor cantidad de quechua hablantes, entre ellos tenemos el quechua Chanka que se habla en los departamentos de Huancavelica, Ayacucho y en tres de las provincias de Apurímac, siendo en Andahuaylas, Aymaraes y Chincheros. La otra variedad de quechua es el quechua Collao que se habla en Cusco, Puno, Arequipa, Moquegua y en cuatro de las provincias del departamento de Apurímac, siendo Abancay, Grau, Antabamba y Cotabambas (DEIB, 2018).

El índice de quechua hablantes en los diferentes departamentos según la encuesta nacional de hogares (ENAHOG) que se realizó en el 2017, encontró a un 60.2% que se autodenomina mestizo, el 22.3% que se autodenomina quechua, el 5.9% se considera blanco, el 3.6% como negro y afroperuano, el 2.4% como aimara y 0.9% como nativo amazónico. La mayor población quechua se encuentra en la zona rural peruana siendo representada con un 44.1% entre quechuas, aimaras y nativos amazónicos, entre las regiones con mayor población quechua se encuentran en Apurímac, Huancavelica y Ayacucho donde cada cuatro de siendo habitantes son quechuas (INEI, 2018).

El departamento de Apurímac forma parte de la sierra del Perú situándose en la parte Sur oriental a aproximadamente a 1287 a 5430 m.s.n.m, compartiendo límites por el norte con el departamentos de Cusco y también con Ayacucho, en el este solo con el departamento de Cusco, en la parte sur colinda con Ayacucho y Arequipa, finalmente por el oeste colinda con Ayacucho, tiene 7 provincias, Antabamba, Andahuaylas, Aymaraes, Cotabambas, Chincheros, Grau y como capital Abancay, también tiene un total de 84 distritos, siendo Andahuaylas el que cuenta con mayor cantidad (20 distritos). Presenta una población aproximado de 405,759 habitantes, donde 185,964 pertenecen al área urbano y 219,795 al área rural, siendo la provincia de Andahuaylas la más poblada con 142,477 que representa el 35.1% seguido por Abancay con 110,520 representando el 27.2%, Cotabambas con 50,656 representando el 12.5%, Chincheros con 45,247 representando el 11.2%, Aymaraes con 24,307 que representa 6%, Grau con 21,242 que representa el 5.2% y por último esta Antabamba con la menor población de 11,302 que representa un 2.8% y el 100% de su población pertenece al área rural (INEI, 2018).

El idioma y la lengua materna que presenta es el idioma quechua que representa el 70.75% de sus habitantes mayores a 5 años, que aprendieron primero el quechua, teniendo la mayor población quechua hablante en la provincia de Grau con 86.42% seguido por Cotabambas con un 79.25%, Chincheros con 76.54% y Andahuaylas con 75.73% mientras el 28.45% aprendió el castellano, siendo la provincia de Abancay con el mayor porcentaje de población que aprendió el castellano representado por un 45.54% del total y Aymaraes con 24.5%. Estos porcentajes tienen relación con la autoidentificación étnica, esto se refiere a la forma como se considera una persona en base a sus costumbres y la influencia de sus antepasados,

la población que se autodenomina como quechua es de 84.1%, siendo la provincia de Grau con mayor porcentaje de quechuas representado por un 94.98% de su población, el 9.9% se considera como mestizo y un 2.5% como indígena (INEI, 2018).

La provincia de Chincheros presenta una población total de 45,247 habitantes, el 30.6% perteneciente al área urbana y el 69.4% perteneciente al área rural, tiene una tasa de analfabetismo del 20.2% siendo de las más altas de todo el departamento después de Cotabambas que tiene un 22%. Su lengua materna es considerada el quechua, representada con un 76.5% de quechua hablantes y una población de 81.91% que se autodenomina como quechua y un 0.1% que hablan entre aimara y asháninka con un 0.17% de los pobladores que se autodenominan como aimara y un 0.01% que se autodenomina como indígena de la amazonia, solo el 22.7% considera al castellano como lengua materna (INEI, 2018).

El dominio del idioma quechua es la capacidad que presenta el ser humano de expresarse de forma adecuada en un determinado idioma y dar a entender sus ideas de manera clara, teniendo pleno conocimiento de su gramática y sintaxis (Acosta & Hernández, 2012). Existen dos tipos de habilidades que presenta un individuo para demostrar el nivel de dominio del idioma quechua:

Las habilidades receptivas hacen referencia a la capacidad que presenta una persona de poder recibir e interpretar el mensaje de parte de la otra persona, dentro de esta podemos encontrar dos actividades que son imprescindibles para desarrollar esta habilidad. El comprender lo que se escucha, que consiste en el acto de oír, percibir y comprender el mensaje que está siendo brindado por la otra persona, ayudando a poder responder al mensaje de manera coherente y apropiado. El comprender lo que se lee, permite potenciar y desarrollar ciertas habilidades como competencias para conversar, interpretar y entender un determinado texto (Dominguez, 2008).

Las habilidades productivas hacen referencia a la capacidad de expresión, de un mensaje y transmitir a la otra persona, de manera que este sea coherente con el tema de dialogo, requiere que el individuo presente una capacidad de poder articular las palabras, tener una fluidez al momento de expresarse y presentar un nivel lingüístico de calidad que permita que el mensaje brindado sea entendido y comprendido por la otra parte. Para ello existen dos actividades que el individuo debe

realizar. El expresarse oralmente, que permite relacionarnos a través de sonidos que son producidos por el aparato fonológico y que permite expresar y dar a conocer las ideas y pensamientos. El expresarse de manera escrita, es una habilidad productiva mediante el cual se puede plasmar los pensamientos y sentimientos que pueden ser recibidos (Dominguez, 2008).

Según el Marco Común Europeo de referencia para las lenguas, el dominio de una lengua se puede medir en base a tres criterios.

**Nivel básico:** Se refiere al punto más bajo en el cual el individuo puede interactuar de forma muy sencilla, planteando y contestando preguntas básicas como de sí mismo, del lugar donde mora y las personas con las que se relaciona o cosas que posee. Sabe utilizar acciones habituales para saludar y dirigirse hacia los demás, puede comunicarse de manera breve, plantea y contesta algunas preguntas, se trata de un individuo básico (Consejo de Europa, 2020).

**Nivel intermedio:** Se refiere a la capacidad de mantener en una variedad de situaciones donde el individuo interactúa y logra hacerse entender, y va reflejando una mejora siendo capaz de argumentar eficazmente, pudiendo mantener debates, brindar explicaciones, con argumentos fundamentados. Puede explicar su punto de vista dando a conocer sus ventajas y sus desventajas, en este nivel el individuo es llamado también independiente (Consejo de Europa, 2020).

**Nivel avanzado:** Se refiere a la capacidad donde el individuo ya presenta un buen repertorio lingüístico y amplio, que le permite relacionarse con mayor fluidez y espontaneidad, provocándole un mínimo esfuerzo. Presentando una gran facilidad para el uso de la lengua, presentando la capacidad de transmitir un buen dominio de las expresiones, también se le denomina como un individuo competente (Consejo de Europa, 2020).

La comunicación es el proceso por el cual el emisor acompañado de un receptor intercambia información con la finalidad de transmitir una idea, existen varios tipos de comunicación, pero los más importantes resultan, la comunicación verbal, no verbal y la escrita. La comunicación del personal de salud con el paciente, debe darse de forma empática, ya que resulta de gran importancia dar una buena impresión desde la primera entrevista para establecer un ambiente de confianza que ayude a

crear una relación que sea perdurable, sólida y muy productiva (Acosta & Hernández, 2012).

Para el comportamiento de cuidado se toma como base teórica, la teoría humanística de Jean Watson, que considera al ser humano como un ser espiritual, donde brindar salud es, cuidar de la mente, el cuerpo y el alma del paciente, respetando su integridad y dignidad. Desarrolló 10 procesos caritativos que buscan valorar, apreciar, brindar atención especial y afectuosa al paciente, donde también se incluye una dimensión espiritual, también busca que el personal de salud desarrolle un respeto y amor por la vida y las personas, desarrollando una relación que se base en la existencia de sentimientos y emociones, donde el cuidado se desarrolle de manera interpersonal (Valencia & Melita, 2021).

Los comportamientos del cuidado son acciones llevados a cabo por el profesional de la salud que busca brindar un acompañamiento y una ayuda a la otra persona, representa preocuparse y ponerse en el lugar del paciente (Guillaumet et al., 2005). Watson define 11 procesos caritativos, de los cuales se tomaron en consideración 6 de ellos.

**Humanismo:** Son los sentimientos presentes en el profesional de la salud como la bondad, la amabilidad, la empatía y la preocupación que se tiene al brindar cuidados a la otra persona. El desarrollar la carrera de la salud requiere de compromiso, pero a la vez te brinda la satisfacción de recibir el calor humano a través de lo que se da y se cuida, siendo el factor más importante para promover una atención de cuidado ético. Así mismo el respeto a las creencias de las personas como lo son la fe y la esperanza resultan importantes, Jaramillo (2022), Hipócrates creía que antes de tratar la enfermedad de una persona, primeramente se debía de motivar tanto la mente como el alma de la persona enferma, así mismo el profesional debe ser capaz de reconocer los sentimientos tanto dolorosos o de felicidad que guardan las personas (Raile, 2022).

**Ayuda y confianza:** Representa tener una relación dentro del respeto y la confianza con la otra persona, brindando toda la ayuda necesaria que contribuya a su recuperación y bienestar. Esta conexión promueve la máxima preocupación por la dignidad humana de la otra persona y la preservación de la humanidad (Raile, 2022).

Expresión de sentimientos positivos y negativos: significa tener la capacidad de reconocer los sentimientos, los pensamientos y prestar atención a los comportamientos y las experiencias son parte del proceso de cuidado humano que se le debe brindar a la otra persona. Se refiere a saber escuchar y tomar en cuenta los sentimientos de la otra persona, entender el tipo de sentimientos que está experimentando, haciendo que el saber escuchar puede representar el mayor acto de curación que se puede brindar (Raile, 2022).

Enseñanza y aprendizaje: significa tomar un rol más de consejero donde se juega el papel de maestro, pero también implica aprender cosas nuevas de los pacientes a través de las vivencias experimentadas donde el profesional de la salud imparte información esencial, que contribuya al bienestar de la otra persona (Raile, 2022).

Soporte y protección: su propósito es ofrecer a la otra persona un trato de calidad buscando su curación y bienestar, brindando comodidad, respetar su privacidad y demostrarle seguridad, en un entorno limpio y acondicionado, donde no solo se puede atender de manera convencional, sino reestructurar su entorno en busca de un ambiente que le ayude a curarse (Raile, 2022).

Asistencia a las necesidades humanas: consiste en cuidar a la otra persona y transmitirle la confianza y seguridad de que abra alguien que lo acompañe, cuando lo necesita. Y esto no solo consiste en tocar al paciente físicamente sino también espiritualmente brindándole una satisfacción y haciendo que se sientan valorados y entendidos (Raile, 2022).

El Servicio Rural Urbano Marginal en Salud denominado (SERUMS), se creó en 1981 mediante la Ley 23330, su finalidad es fortalecer y brindar una atención de salud que beneficie a la población que presente bajos recursos económicos, pertenecientes a zonas rurales como a Zonas urbano marginales del País, y están orientados a llevar a cabo actividades preventivos y promocionales en todos los establecimientos de salud que pertenezcan al primer nivel de atención (Ley N° 23330, 1981).

Existen 2 tipos de Servicio Rural Urbano Marginal, uno es el remunerado donde el profesional de la salud percibe un sueldo por brindar sus servicios y el otro es el equivalente en el cual el personal de salud no percibe ningún sueldo y

mayormente es realizado en zonas urbanas, las adjudicaciones se realizan 2 veces al año, donde pueden acceder todos los profesionales de la salud que logran aprobar el examen nacional, que es desarrollado para cada colegio profesional, pueden tener la oportunidad de acceder a las diversas plazas del SERUMS, tratando de obtener las plazas con mayor incentivo y que también presenten los quintiles de pobreza más bajos, el quintil 1: presenta una bonificación del 15% que brinda 10 puntos adicionales, quintil 2: 10% y 8 puntos, quintil 3: 5% y 6 puntos, quintil 4: 2% y 2 puntos y quintil 5: 0% y 0 puntos (Ley N° 29682, 2008).

El primer bloque de serumistas remunerados inicia sus labores los primeros días del mes de mayo y días después los serumistas equivalentes, el segundo bloque de adjudicación inicia sus labores en los primeros días del mes de octubre y días después los serumistas equivalentes (Observatorio de Educación Superior del Consorcio de Universidades, 2023).



## II. METODOLOGÍA

Esta investigación será de tipo básica y según Arias & Covinos (2021) es también llamada pura, debido a que la investigación no busca resolver un problema sino brindar información para otras investigaciones, la cual es motivada por deseo de descubrir nuevos conocimientos y sirve como base para una investigación aplicada.

Presenta un enfoque de tipo de cuantitativo, según Ñaupas et al. (2014) porque se usaran métodos y técnicas cuantitativos para medir, recolectar los datos y para realizar el análisis e interpretación, de esta manera se lograra contestar a las interrogantes y también comprobar las hipótesis formuladas. Es de nivel correlacional porque su finalidad es descubrir si existe relación entre variables o conceptos (Hernández et al., 2014).

Consiste en un diseño no experimental porque el investigador solo se enfoca a observar los procesos sin intervenir, ni manipular las variables, donde se observan hechos que ya existen sobre los cuales no se tiene control y es de corte transversal porque la recolección se da en solo momento y un tiempo definido (Hernández et al., 2014); además, será transeccional, en cuanto su realización implicará un único momento (Piña-Gómez, 2011).

La narrativa investigativa tendrá en consideración dos variables; al respecto se considera variable a las peculiaridades cambiantes de un evento de acuerdo a determinadas situaciones o contextos en las que se produce un hecho (Piña-Gómez, 2011).

Variable primera, dominio del idioma quechua, definida desde el punto de vista conceptual con la propuesta por el Consejo de Europa (2002) como el nivel de conocimiento o destreza que tiene un individuo para desenvolverse usando un determinado idioma, adquiriendo el dominio para ser parte de actividades comunicativas, el cual es medido a través de una escala de niveles, empezando desde un nivel básico, intermedio, hasta un nivel avanzado.

La definición operacional de la variable dominio del quechua se considera en base a sus dos dimensiones: (a) las habilidades receptivas, que hacen referencia a la capacidad que tiene el serumista de entender y comprender mensajes en quechua para luego traducirlas al español que cuenta con dos indicadores (ver anexo 1). (b)

las habilidades productivas hacen referencia a la capacidad que tiene el serumista de traducir y pronunciar mensajes en quechua a través de mensajes que serán brindados en español, que también cuenta con dos indicadores (ver anexo 1). Para medir el dominio del idioma quechua se tuvo en consideración una escala politómica ordinal, para lo cual (no entiendo = 0), (incorrecto = 1), (correcto = 2).

Para la variable 2, comportamientos de cuidado se tomó como definición conceptual, lo propuesto por Rivera & Triana (2023) donde hace referencia que los comportamientos de cuidado son los principios y valores que presenta el profesional de la salud donde existe respeto por los valores, creencias, decisiones y la forma de ser del paciente bajo una profunda confianza y respeto, buscando conocer y solidarizarse con la salud de la otra persona.

La definición operacional, se operacionalizó según sus seis dimensiones, basados en las teorías de cuidado transpersonal de Jean Watson: (a) humanismo, (b) ayuda y confianza, (c) expresión de sentimientos positivos y negativos, (d) enseñanza y aprendizaje, (e) soporte y protección y (f) asistencia a las necesidades humanas, cada dimensión cuenta con dos indicadores (ver anexo 1).

Para su medición se usará una escala de tipo Likert ordinal politómica, donde 0= nunca, 1= casi nunca, 2= a veces, 3= casi siempre, 4= siempre, que medirá el trato que presenta el personal serumista hacia el paciente quechua hablante.

Según Supo et al. (2014) la población es aquel conjunto conformado por las unidades que serán parte del estudio, las cuales pueden estar formadas por personas, objetos, instituciones, eventos, documentos, etc.

La población estuvo formada por 69 trabajadores de salud que realizan el (SERUMS) en la Dirección de salud Virgen de Cocharcas de Chincheros, del departamento de Apurímac durante el año 2024. Médicos 22, Obstetras 9, Odontólogos 9, Biólogos 2, Psicólogos 4, enfermeros 21, Químico farmacéuticos 1 y Trabajadores sociales 1.

Para este estudio se consideraron los siguientes criterios de inclusión: (a) personal SERUMS que adjudicó en la primera etapa del año 2024, durante el mes de mayo, (b) personal SERUMS que adjudicó en la segunda etapa del año 2024, durante

el mes de octubre, (c) personal SERUMS que firme su Consentimiento Informado y (d) personal SERUMS que acepte participar de la investigación.

Criterios de exclusión: (a) personal SERUMS que se desertó, (b) personal SERUMS de reemplazo, (c) personal SERUMS equivalentes, (d) personal SERUMS que no firme su Consentimiento Informado y (f) personal SERUMS que se niegue a participar en la investigación.

Para la investigación se consideró el total de la población, por tratarse de una población pequeña. El muestreo empleado es de tipo intensional, que se caracteriza porque el investigador escoge su muestra basándose en sus propios criterios personales, es de tipo no probabilístico, porque no se usaron fórmulas matemáticas para seleccionar la muestra (Arias & Covinos, 2021). De los 69 profesionales de la salud 19 de ellos no aceptaron el consentimiento informado y no respondieron a la encuesta, alegando que no sabían quechua o que se encontraban muy ocupados y 10 Serumistas se encontraban de días libres al momento de recoger los datos y no respondieron a las llamadas.

Son consideradas como técnicas aquellos métodos que servirán para el recojo de la información, para este caso se aplicó la encuesta, la cual está dirigida a las personas, para recoger sus opiniones y percepciones (Arias & Covinos, 2021).

Los instrumentos ayudan a recoger la información para la investigación siendo también los medios donde se plasmarán los datos para procesar los resultados (Supo et al., 2014).

El instrumento para recolectar los datos fue un cuestionario, formado por preguntas cerradas con una escala de medición tipo Likert que se usara para obtener la información acerca de los comportamientos de cuidado que brindan los serumistas a los pacientes quechua hablantes. La escala tipo Likert son un conjunto de ítems que se presentan como afirmaciones que miden la reacción del encuestado, puede presentar tres, cinco o hasta siete categorías ordenadas de manera jerárquica, donde cada opción será representada numéricamente (Hernández et al., 2014).

A. Ficha técnica del Instrumento 1: Cuestionario de Dominio del Idioma Quechua para Serumistas-Perú de Ricalde (2024).

El cuestionario consta de 30 preguntas cerradas, divididos en 2 dimensiones donde se evaluaron las habilidades receptivas y las habilidades productivas del idioma quechua del personal serumista. Las habilidades receptivas están formadas por 15 ítems, de los cuales los 7 primeros son interrogantes y los 8 restantes son afirmaciones que se encuentran escritas en el idioma quechua, para ser traducidas al español por el personal serumista. Las habilidades productivas están conformadas por 15 preguntas, del 16 al 21 son interrogantes, del 22 al 30 son entre órdenes y exclamaciones, que se encuentran escritas en español para ser traducidas al idioma quechua. Las escalas de medición para evaluar las respuestas son de tipo politómica donde (correcto = 2), (incorrecto = 1), (no entiendo = 0). La máxima puntuación que se tiene en este cuestionario es de 30 puntos para habilidades receptivas y 30 para habilidades productivas y el mínimo de 00. Los rangos de calificación son: Nivel básico a un puntaje de 0 a 10 puntos, como nivel intermedio de 11 a 20 puntos y nivel avanzado de 21 a 30 puntos para ambas dimensiones.

Normas de aplicación: Primeramente, se explicó el propósito del estudio a cada serumista, de manera verbal; seguidamente se solicitó la firma del consentimiento informado por parte de los serumistas, antes de participar en el estudio, tomando en consideración los aspectos éticos necesarios para realizar una investigación. La encuesta fue aplicada de manera anónima, sin datos de identificación del participante.

La validación del instrumento es un proceso evaluativo de los reactivos que conforman el instrumento; esto con el afán de verificar cuán confiable es el instrumento y que además, predice realmente lo que quiere mensurar (Useche et al., 2019). Para evaluar la validez de contenido y con la finalidad de conocer si la herramienta es lo suficientemente válida se recurrió a la opinión de cinco expertos en el idioma quechua, los cuales calificaron el instrumento en base a los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia del instrumento. Así mismo se realizó la validez de constructo, a través del AFE, que nos muestra un  $\alpha=0.746$  (Ver anexo 5).

La confiabilidad está ligada a la posibilidad que tiene una herramienta, que al ser aplicada en reiteradas oportunidades, los resultados que se obtengan sean similares (Durán et al., 2017). La prueba de confiabilidad del instrumento para medir el nivel de dominio del idioma quechua obtuvo un  $\alpha=0.985$ , lo cual indica un nivel muy alto de confiabilidad (ver anexo 5).

B. Ficha técnica para el instrumento 2: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por serumistas (Morales-Castillo et al., 2016).

El cuestionario consta de 40 preguntas, divididos en 6 dimensiones. La dimensión humanismo está conformada por preguntas del 1 al 9, la dimensión ayuda y confianza está conformada por preguntas del 10 al 15, la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos está conformada por preguntas del 16 al 19, la dimensión enseñanza y aprendizaje está conformada por preguntas del 20 al 26, la dimensión soporte y protección está conformada por preguntas del 27 al 34, la dimensión asistencia a las necesidades humanas está conformada por preguntas del 35 al 40. Presenta cinco alternativas de respuesta tipo Likert: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. Para la escala de medición se usó una escala politómica donde nunca = 0, casi nunca = 1, a veces = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4, presentándose una puntuación mínima de 00 y un máximo de 160.

La validez de contenido, fue realizado con la finalidad de conocer si la herramienta es lo suficientemente válida, para lo cual, se recurrió a la opinión de cinco expertos en el tema, los cuales calificaron el instrumento en base a los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Así mismo también se realizó la validez de constructo a través del AFE, obteniendo un  $\alpha=0.779$ , lo cual indica que esta herramienta cuenta con los dos elementos fundamentales para su aplicación. La confiabilidad para el instrumento cuestionario para evaluar los comportamientos de cuidado otorgados por serumistas, obtuvo un coeficiente un  $\alpha=0.924$ , indicando un nivel alto de confiabilidad (ver anexo 5).

Para la ejecución de esta investigación, primero se solicitó un permiso, al director de la Dirección de salud Virgen de Cocharcas de Chincheros y después de obtener la autorización se realizó la visita a cada puesto y centro de salud dentro de la provincia de Chincheros, se aplicó el cuestionario de dominio del idioma quechua para serumistas-Perú que consta de 30 preguntas y el cuestionario de evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por serumistas que consta de 40 preguntas. La encuesta se aplicó a todo el personal serumista que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión, que firmaron anticipadamente su consentimiento informado.

Todos los datos recolectados en los cuestionarios fueron digitados en Excel, el análisis estadístico de los datos recolectados se realizó con el programa SPSS V. 24, se aplicó la regresión logística ordinal y para el análisis descriptivo se usaron las tablas cruzadas para dar a conocer la incidencia de una variable sobre la otra. El nivel de dominio del idioma quechua, se midió en base a sus dos dimensiones, siendo las habilidades receptivas y habilidades productivas, teniendo en cuenta que son independientes, se les midió de forma separada y ambas fueron relacionadas con la constante, comportamientos de cuidado y así mismo con sus seis dimensiones.

Dentro de los aspectos éticos, primeramente, se solicitó el permiso para realizar la investigación, al director de la DISA Virgen de Cocharcas de Chincheros, luego del permiso se solicitó la lista de serumistas y su lugar de trabajo, seguidamente se visitó cada uno de los centros y puestos de salud, presentando el permiso a cada jefe de establecimiento para su conocimiento. Después de presentarse con cada serumista se le explico el título y los objetivos de la investigación, explicando que toda información brindada será conservada de manera confidencial, luego se dio paso a la firma del Consentimiento Informado por parte del personal SERUMS que deseó participar en el estudio, donde se detallan cada uno de los principios bioéticos. Para la presente investigación se tendrá en consideración la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y el informe de Belmont (Comisión Nacional para la protección de los sujetos., 1976).

### III. RESULTADOS

#### Análisis descriptivo

En la medida que las dimensiones del inconstante dominio del idioma quechua son independientes no es posible realizar la sumatoria del total, por lo que se procedió a la presentación de las afirmaciones de forma separada, según sus dos dimensiones: habilidades receptivas y habilidades productivas con los comportamientos de cuidado y cada una de sus seis dimensiones.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de la población de estudio*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Profesión</b>	Médico	14	35,0%
	Obstetra	5	12,5%
	Odontólogo	5	12,5%
	Biólogo	2	5,0%
	Enfermero	11	27,5%
	Psicólogo	3	7,5%
	Total	40	100,0%
<b>Sexo</b>	Masculino	12	30,0%
	Femenino	28	70,0%
	Total	40	100,0%
<b>Procedencia</b>	Urbana	35	87,5%
	Rural	5	12,5%
	Total	40	100,0%
<b>Idioma</b>	Español	30	75,0%
	Quechua	3	7,5%
	Español y quechua	7	17,5%
	Total	40	100,0%

De los valores que se nos antecede, correspondiente a las características sociodemográficas, del total de 40 Serumistas, el 35% estuvo conformado por médicos, seguido de un 27,5% de enfermeros, el 12,5% obstetras y el mismo porcentaje de odontólogos, un 7,5% de psicólogos y 5% de Biólogos. De los cuales el 30% fueron varones y el 70% mujeres, el 87,5% provienen de un área urbana y solo el 12,5% de un área rural, el 75% de los Serumistas presentaron como lengua materna el español, el 17,5% el español y el quechua y solo el 7,5% tuvo como lengua materna el quechua.

**Tabla 2**

*Nivel de dominio de las habilidades receptivas del idioma quechua, según las características sociodemográficas, en Serumistas Chincheros-2024.*

			<b>Habilidades receptivas</b>			
			Básico	Intermedio	Avanzado	Total
<b>Profesión</b>	Médico	Recuento	10	1	3	14
		% dentro de profesión	71,4%	7,1%	21,4%	100,0%
	Obstetra	Recuento	0	0	5	5
		% dentro de profesión	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Odontólogo	Recuento	2	0	3	5
		% dentro de profesión	40,0%	0,0%	60,0%	100,0%
	Biólogo	Recuento	0	0	2	2
		% dentro de profesión	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Enfermero	Recuento	4	0	7	11
		% dentro de profesión	36,4%	0,0%	63,6%	100,0%
	Psicólogo	Recuento	1	0	2	3
		% dentro de profesión	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
	<b>Total</b>	Recuento	17	1	22	40
		% dentro de profesión	42,5%	2,5%	55,0%	100,0%
<b>Sexo</b>	Masculino	Recuento	7	0	5	12
		% dentro de sexo	58,3%	0,0%	41,7%	100,0%
	Femenino	Recuento	10	1	17	28
		% dentro de sexo	35,7%	3,6%	60,7%	100,0%
	<b>Total</b>	Recuento	17	1	22	40
		% dentro de sexo	42,5%	2,5%	55,0%	100,0%
<b>Procedencia</b>	Urbana	Recuento	17	1	17	35
		% dentro de procedencia	48,6%	2,9%	48,6%	100,0%
	Rural	Recuento	0	0	5	5
		% dentro de procedencia	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	<b>Total</b>	Recuento	17	1	22	40
		% dentro de procedencia	42,5%	2,5%	55,0%	100,0%
<b>Idioma</b>	Español	Recuento	17	1	12	30
		% dentro de idioma	56,7%	3,3%	40,0%	100,0%
	Quechua	Recuento	0	0	7	7
		% dentro de idioma	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Español y quechua	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de idioma	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	<b>Total</b>	Recuento	17	1	22	40
		% dentro de idioma	42,5%	2,5%	55,0%	100,0%



Comparando el nivel de dominio de las habilidades receptivas del quechua con las características sociodemográficas de los Serumistas, los médicos presentaron un 71,4% de habilidades receptivas de nivel básico, un 7,1% un nivel intermedio y un 21,4% de nivel avanzado, el 100% de los obstetras presentaron un nivel avanzado, los odontólogos un 40% presentan un nivel básico y un 60% un nivel avanzado, el 100% de los biólogos presento un nivel avanzado, los enfermeros presentaron un 36,4% en el nivel básico y el 63,6% un nivel avanzado, del total de psicólogos el 33,3% presentan un nivel básico y el 66,7% un nivel avanzado.

Con respecto al sexo el 41,7% de los varones presentaron un nivel avanzado y el 58,3% de ellos presentaron un nivel básico y con respecto a las mujeres el 60,7% presentaron un nivel avanzado, un 3,6% un nivel intermedio y el 35,7% un nivel básico. Según su procedencia, los que provienen de un área urbana, el 48,6% presentaron un nivel avanzado y el mismo porcentaje también presenta un nivel básico y solo un 2,9% presenta un nivel intermedio mientras los provenientes de un área rural, el 100% presentan un nivel avanzado. Por el tipo de lengua materna, de aquellos que aprendieron primero el español, el 56,7% presenta un nivel básico, el 3,3% un nivel intermedio y el 40% un nivel avanzado, aquellos que aprendieron primero el quechua presentaron un 100% de dominio de nivel avanzado y los que aprendieron el español y el quechua también el 100% presentaron un nivel avanzado.

**Tabla 3**

*Nivel de dominio de las habilidades productivas del idioma quechua, según las características sociodemográficas, en Serumistas Chincheros-2024.*

			<b>Habilidades productivas</b>			
			Básico	Intermedio	Avanzado	Total
<b>Profesión</b>	Médico	Recuento	10	2	2	14
		% dentro de profesión	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%
	Obstetra	Recuento	0	3	2	5
		% dentro de profesión	0,0%	60,0%	40,0%	100,0%
	Odontólogo	Recuento	2	2	1	5
		% dentro de profesión	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	Biólogo	Recuento	1	0	1	2
		% dentro de profesión	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	Enfermero	Recuento	5	2	4	11
		% dentro de profesión	45,5%	18,2%	36,4%	100,0%
	Psicólogo	Recuento	2	0	1	3
		% dentro de profesión	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
	<b>Total</b>	Recuento	20	9	11	40
		% dentro de profesión	50,0%	22,5%	27,5%	100,0%
<b>Sexo</b>	Masculino	Recuento	7	0	5	12
		% dentro de sexo	58,3%	0,0%	41,7%	100,0%
	Femenino	Recuento	13	9	6	28
		% dentro de sexo	46,4%	32,1%	21,4%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	20	9	11	40	
	% dentro de sexo	50,0%	22,5%	27,5%	100,0%	
<b>Procedencia</b>	Urbana	Recuento	20	6	9	35
		% dentro de procedencia	57,1%	17,1%	25,7%	100,0%
	Rural	Recuento	0	3	2	5
		% dentro de procedencia	0,0%	60,0%	40,0%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	20	9	11	40	
	% dentro de procedencia	50,0%	22,5%	27,5%	100,0%	
<b>Idioma</b>	Español	Recuento	20	5	5	30
		% dentro de idioma	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
	Quechua	Recuento	0	3	4	7
		% dentro de idioma	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Español y quechua	Recuento	0	1	2	3
		% dentro de idioma	0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	20	9	11	40	
	% dentro de idioma	50,0%	22,5%	27,5%	100,0%	

Relacionando el nivel de dominio de las habilidades productivas del idioma quechua con las características sociodemográficas de los Serumistas, el 71,4% de los médicos presentaron un nivel básico y el 14,3% presentaron un nivel intermedio y avanzado, los obstetras el 60% presento un nivel intermedio y el 40% un nivel avanzado, los odontólogos el 40% presentaron un nivel básico e intermedio y solo el 20% presenta un nivel avanzado, los biólogos un 50% presentaron un nivel básico y el otro 50% un nivel avanzado, en los enfermeros el 45,5% presento un nivel básico, el 18,2% presento un nivel intermedio y el 36,4% presento un nivel avanzado y finalmente los psicólogos mostraron un 66,7% básico y 33,3% un nivel avanzado. Relacionando con el sexo el 58,3% de los varones presentaron un dominio básico y un 41,7% un nivel avanzado, mientras las mujeres el 46,4% presento un nivel básico, un 32,1% un nivel intermedio y el 21,4% presento un nivel avanzado. En relación a la procedencia, los procedentes de un área urbana, presentaron un 57,1% en el nivel básico, el 17,1% nivel intermedio y el 25,7% un nivel avanzado, mientras los del área rural, un 60% presentó un nivel intermedio y el 40% un nivel avanzado. Según la lengua materna, aquellos que aprendieron primero el español, el 66,7% presento un nivel básico, el 16,7% un nivel intermedio y avanzado, los que aprendieron primero el quechua, un 33,3% presento un nivel intermedio y el 66,7% un nivel avanzado, aquellos que aprendieron el español y quechua, presentaron el 42,9% en el nivel intermedio y el 57,1% un nivel avanzado.

**Tabla 4**

*Habilidades receptivas y los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024*

		Comportamientos de cuidado			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Habilidades receptivas	Básico	6	11	0	17
	%	35,3%	64,7%	0,0%	100,0%
	Intermedio	0	1	0	1
%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
Avanzado	0	9	13	22	
%	0,0%	40,9%	59,1%	100,0%	
Total		6	21	13	40
%		15,0%	52,5%	32,5%	100,0%

La información evidenciada en la tabla anterior, indica que, de acuerdo a la auto percepción en relación a los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante por parte de los Serumistas en Chincheros, suele ser regular (52,2%) y bueno (32,5%). Además, cuando las habilidades receptivas son avanzadas, el

comportamiento del cuidado al paciente quechua hablante suele ser bueno (59,1%) o regular (40,9%). Mientras que si las habilidades receptivas son de nivel intermedio entonces el comportamiento del cuidado del 100% es regular. Sin embargo, si las habilidades receptivas son básicas, su comportamiento del cuidado tiende a ser regular (64,7%) o malo (35,3%). En consecuencia, cuanto más altas son las habilidades receptivas mejor es el cuidado al paciente quechua hablante.

**Tabla 5**

*Habilidades productivas y los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024*

		Comportamientos de cuidado			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Habilidades productivas	Básico	n	6	13	1	20
		%	30,0%	65,0%	5,0%	100,0%
	Intermedio	n	0	4	5	9
		%	0,0%	44,4%	55,6%	100,0%
	Avanzado	n	0	4	7	11
		%	0,0%	36,4%	63,6%	100,0%
Total	n	6	21	13	40	
	%	15,0%	52,5%	32,5%	100,0%	

Los datos que son observados en la matriz que antecede revelan que, al ser las habilidades productivas avanzadas, los comportamientos del cuidado al paciente quechua hablante tiende a ser buena (63,6%) o regular (36,4%). Asimismo, si las habilidades productivas de los Serumistas del quechua son intermedias, el cuidado al paciente quechua hablante suele ser buena (55,6%) o regular (44,4%). Esto contrasta cuando las habilidades productivas son básicas, entonces, el cuidado suele ser regular ( $13/20=65,0\%$ ) o malo ( $6/20=30,0\%$ ). Se concluye, que al poseer el Serumistas mejores habilidades productivas, igualmente se observará que el cuidado al paciente quechua hablante será mejor.

**Tabla 6**

*Las habilidades receptivas y la dimensión humanismo de los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024*

		Humanismo		Total	
		Malo	Bueno		
Habilidades receptivas	Básico	n	14	3	17
		%	82,4%	17,6%	100,0%
	Intermedio	n	0	1	1
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Avanzado	n	5	17	22
		%	22,7%	77,3%	100,0%
Total	n	19	21	40	
	%	47,5%	52,5%	100,0%	

Lo observado en la matriz anterior permite considerar que el humanismo relacionado con el cuidado al paciente quechua hablante es bueno por parte del 52,5% de los Serumistas y malo de parte del 47,5%. Por otra parte, al presentar habilidades receptivas avanzadas, 77,3% tienden a un humanismo bueno, en tanto que 22,7% está asociado un humanismo malo. Cuando las habilidades receptivas son intermedias, la tendencia del 100% de los Serumistas es de humanismo bueno. Cuando las habilidades receptivas son básicas,  $14/17=82,4\%$  suelen asumir un humanismo malo, mientras que  $3/17=17,3\%$  revelan un humanismo bueno.

**Tabla 7**

*Las habilidades receptivas y la dimensión ayuda y confianza de los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024.*

		Ayuda y confianza			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Habilidades receptivas	Básico	n	8	8	1	17
		%	47,1%	47,1%	5,9%	100,0%
	Intermedio	n	0	1	0	1
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Avanzado	n	2	11	9	22
		%	9,1%	50,0%	40,9%	100,0%
Total	n	10	20	10	40	
	%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Vista la información de la matriz que antecede se asume que  $20/40= 50,0\%$  de Serumistas asumen un rol de ayuda y confianza regular al paciente quechua hablante,

10/40=25% suelen presentar una actitud buena y 10/40=25% suelen asumir una actitud mala. Cuando las habilidades receptivas de los Serumistas son avanzadas, 11/22=50% asumen una actitud regular de ayuda y confianza, 9/22=40,9% brindan una actitud regular de ayuda y confianza y 2/22=9,1% consideran que su ayuda y confianza es mala.

### Con el Tabla 8

*Las habilidades receptivas y la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024*

		Expresión de sentimientos positivos y negativos			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Habilidades receptivas	Básico	n	11	6	0	17
		%	64,7%	35,3%	0,0%	100,0%
	Intermedio	n	0	1	0	1
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Avanzado	n	5	7	10	22
		%	22,7%	31,8%	45,5%	100,0%
Total	n	16	14	10	40	
	%	40,0%	35,0%	25,0%	100,0%	

Dada la información porcentual de la matriz antecedente se asume que 16/40=40% consideran que la expresión de sentimientos positivos y negativos es mala, 14/40=35% regular y 10/40=25% es bueno. En tanto, al ser las habilidades receptivas del Serumista avanzado, la expresión de sentimientos positivos y negativos el 45,5% suele ser buena, del 31,8% regular y del 22,7% mala. Mientras que cuando las habilidades receptivas son de nivel intermedio, se asocian la expresión de sentimientos positivos y negativos de los Serumistas (1/1=100%) como regular. Por el contrario, si las habilidades receptivas son básicas, se observa que 1/17=64% asumen un rol malo y 6/17=35,3% tienen una expresión de sentimientos positivos y negativos regular.

**Tabla 9**

*Las habilidades receptivas y la dimensión enseñanza y aprendizaje de los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024*

		Enseñanza y aprendizaje			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Habilidades receptivas	Básico	n	2	12	3	17
		%	11,8%	70,6%	17,6%	100,0%
	intermedio	n	0	1	0	1
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Avanzado	n	0	4	18	22
		%	0,0%	18,2%	81,8%	100,0%
Total		n	2	17	21	40
		%	5,0%	42,5%	52,5%	100,0%

Los datos porcentuales de la anterior matriz sugieren que los Serumistas cuando se enfrentan a la actividad de enseñanza y aprendizaje con el paciente quechua hablante, el 52.2% asume un buen comportamiento, el 42,5% regular y un 5% malo. Las habilidades receptivas avanzadas de los Serumistas generan en  $18/22=81,22\%$  un buen comportamiento en la enseñanza y aprendizaje del paciente quechua hablante y  $4/22=18,2\%$  asumen un comportamiento regular en la enseñanza y aprendizaje del paciente quechua hablante. Si el Serumista posee habilidades receptivas de nivel intermedio,  $1/1$  tiende a asumir un comportamiento regular para la enseñanza y aprendizaje del paciente quechua hablante. Si, en cambio, sus habilidades receptivas son básicos, la respuesta comportamental de  $12/17=70,6\%$  para la enseñanza y aprendizaje del paciente quechua hablante suele ser regular, de  $3/17=17,6\%$  es buena y  $2/17=11,8\%$  asumen un comportamiento de enseñanza y aprendizaje mala.

**Tabla 10**

*Las habilidades receptivas y la dimensión soporte y protección de los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024*

		Soporte y protección			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Habilidades receptivas	Básico	n	12	4	1	17
		%	70,6%	23,5%	5,9%	100,0%
	Intermedio	n	1	0	0	1
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Avanzado	n	1	8	13	22
		%	4,5%	36,4%	59,1%	100,0%
Total	n	14	12	14	40	
	%	35,0%	30,0%	35,0%	100,0%	

Los porcentajes que se evidencian en la matriz antecedente sugieren que el soporte y protección que brinda el 35% (14/40) de Serumistas al paciente quechua hablante es buena, el 35% (14/40) es mala y 30% (12/40) es regular. Asimismo, los que presenta habilidades receptivas avanzadas suelen presentar en su mayoría soporte y protección bueno y regular (59,1% y 36,4% respectivamente.). solo 1 presenta habilidades receptivas intermedio, que se asocia con un mal soporte y protección. Cuando las habilidades receptivas son básicas se asocia mejor con un soporte y protección malo de parte del Serumista al paciente quecha hablante.

**Tabla 11**

*Las habilidades receptivas y la dimensión asistencia a las necesidades humanas de los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024*

		Asistencia a las necesidades humanas			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Habilidades receptivas	Básico	n	3	9	5	17
		%	17,6%	52,9%	29,4%	100,0%
	intermedio	n	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Avanzado	n	1	4	17	22
		%	4,5%	18,2%	77,3%	100,0%
Total	n	4	13	23	40	
	%	10,0%	32,5%	57,5%	100,0%	

Dada la información porcentual de la matriz anterior es posible asumir que los Serumistas reflejan una mejor asistencia a las necesidades humanas que se refleja en el 57,5% que se ubican en el nivel bueno y 32,5% en el regular. Además, al presentar el Serumista un nivel avanzado de habilidades receptivas se observa que



esta se asocia con 77,3% que mantienen un comportamiento bueno de asistencia a las necesidades humanas de los pacientes quechua hablantes de Chincheros. Por otra parte, las habilidades receptivas de nivel básico se asocian mejor con una asistencia a las necesidades humanas de los pacientes quechua hablantes regular en un 52,9%=9/17 y 29,4%=5/17 como bueno.

**Tabla 12**

*Las habilidades productivas y la dimensión humanismo de los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024*

		Humanismo		Total	
		Malo	Bueno		
Habilidades productivas	Básico	n	15	5	20
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	intermedio	n	2	7	9
		%	22,2%	77,8%	100,0%
	Avanzado	n	2	9	11
		%	18,2%	81,8%	100,0%
Total	n	19	21	40	
	%	47,5%	52,5%	100,0%	

Los porcentajes que se perciben en la asociación entre las inconstantes trabajadas indican que las habilidades productivas de nivel avanzado se asocian mejor con un humanismo bueno (81,8%=9/11). Cuando el nivel de habilidades productivas es intermedio la mejor asociación se observa con el humanismo bueno (7/9=77,8%). Además, cuando las actividades productivas son básicas, esta se asocia mejor con un humanismo malo (15/20= 75%).

**Tabla 13**

*Las habilidades productivas y la dimensión ayuda y confianza de los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024*

		Ayuda y confianza			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Habilidades productivas	Básico	n	8	11	1	20
		%	40,0%	55,0%	5,0%	100,0%
	intermedio	n	2	4	3	9
		%	22,2%	44,4%	33,3%	100,0%
	Avanzado	n	0	5	6	11
		%	0,0%	45,5%	54,5%	100,0%
Total	n	10	20	10	40	
	%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Los datos informativos porcentuales revelan que la asociación de las habilidades productivas de nivel avanzado está representada por 11/40 Serumistas, de ellos, 6/11=54,5% consideran que su comportamiento de ayuda y confianza es bueno, mientras que, 5/11=45,5% creen que la ayuda y confianza que brindan es regular. La mayor cantidad de Serumistas 20/40 consideran que sus habilidades productivas son básicas; de ellos, 11/20=55% consideraron que su ayuda y confianza para con los pacientes quechua hablantes de Chincheros es regular; mientras que 8/20=40% percibieron que su comportamiento de ayuda y confianza era malo.

**Tabla 14**

*Las habilidades productivas y la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024*

			Expresión de sentimientos positivos y negativos			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Habilidades productivas	Básico	Recuento	13	6	1	20
		%	65,0%	30,0%	5,0%	100,0%
	intermedio	Recuento	3	4	2	9
		%	33,3%	44,4%	22,2%	100,0%
	Avanzado	Recuento	0	4	7	11
		%	0,0%	36,4%	63,6%	100,0%
Total	Recuento	16	14	10	40	
	%	40,0%	35,0%	25,0%	100,0%	

De la información que antecede, revelan que las habilidades productivas se ubican en el nivel básico (20/40). Por otra parte, se observa que las actividades productivas avanzadas tienen mejor asociación con la expresión de sentimientos positivos y negativos bueno (7/11=63,6%) y regular (4/11=36,4%). Mientras que habilidades productivas de nivel básico se relaciona mejor con la expresión de sentimientos positivos y negativos malo (13/20=65%).

**Tabla 15**

*Las habilidades productivas y la dimensión enseñanza y aprendizaje de los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024*

		Enseñanza y aprendizaje			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Habilidades productivas	Básico	n	2	13	5	20
		%	10,0%	65,0%	25,0%	100,0%
	intermedio	n	0	3	6	9
		%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Avanzado	n	0	1	10	11
		%	0,0%	9,1%	90,9%	100,0%
Total	n	2	17	21	40	
	%	5,0%	42,5%	52,5%	100,0%	

Los porcentajes que se visualizan en la tabla anterior indican que la mayor cantidad de los Serumistas se ubica en el nivel básico (20/40) de las actividades productivas. Un análisis más detallado revela que las habilidades productivas avanzadas se relacionan mejor con una buena enseñanza y aprendizaje en un (90,9%=10/11). Mientras, que las habilidades productivas de nivel intermedio se asocian mejor con la enseñanza y aprendizaje regular y bueno (33,3=3/9 y 66,7=6/9 respectivamente) y el básico está mejor asociado con la enseñanza y aprendizaje regular (13/20=65%).

**Tabla 16**

*Las habilidades productivas y la dimensión soporte y protección de los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024*

		Soporte y protección			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Habilidades productivas	Básico	n	12	7	1	20
		%	60,0%	35,0%	5,0%	100,0%
	Intermedio	n	2	2	5	9
		%	22,2%	22,2%	55,6%	100,0%
	Avanzado	n	0	3	8	11
		%	0,0%	27,3%	72,7%	100,0%
Total	n	14	12	14	40	
	%	35,0%	30,0%	35,0%	100,0%	

Los datos de los porcentajes asociativos revelan que las habilidades productivas avanzadas de los Serumistas, el 72,7% (8/11) asume un comportamiento de soporte y protección bueno y el 27,3% (3/11) regular. Mientras que cuando las habilidades productivas son intermedias, el soporte y protección que brinda el Serumista suele

ser bueno (55,6%=5/9). Pero cuando, las habilidades productivas de los Serumistas son básico, también el soporte y protección al paciente quechua hablante en general es mala (60%=12/20) o regular (35%=7/20).

**Tabla 17**

*Las habilidades productivas y la dimensión asistencia a las necesidades humanas de los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024*

		Asistencia a las necesidades humanas			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Habilidades productivas	Básico	n	4	9	7	20
		%	20,0%	45,0%	35,0%	100,0%
	Intermedio	n	0	1	8	9
		% n	0,0%	11,1%	88,9%	100,0%
	Avanzado	n	0	3	8	11
		%	0,0%	27,3%	72,7%	100,0%
Total	n	4	13	23	40	
	%	10,0%	32,5%	57,5%	100,0%	

Dada la información de la matriz anterior se asume que al ser las habilidades productivas de los Serumistas avanzado, igualmente se observa un comportamiento a la asistencia a las necesidades humanas del paciente quechua hablante de Chincheros como buena (72,7%=8/11). Mientras que las habilidades productivas del Serumista son intermedio, esto genera una buena asistencia a las necesidades humanas del paciente quechua hablante (88,6%). Por el contrario, si las habilidades productivas son básicas, dan lugar a la asistencia a las necesidades humanas regular (45%=9/20), buena (35%=7/20) y mala (20%=4/20).

## Análisis inferencial

Previa a la ejecución analítica de los estadísticos para probar las afirmaciones planteadas se procedió a correr la prueba de normalidad; en el entendido que esto determina si se utilizarán estadísticos paramétricos o no paramétricos; aun cuando, las herramientas utilizadas son cualitativas y algunos autores indican que no es necesario este procedimiento se debería proceder a la ejecución con estadísticos no paramétricos; dado que es una indagación explicativa ex post facto se recurrió a esta fase previa; la prueba Shapiro-Wilk demostró la normalidad de los datos (ver anexo 3).

El trabajo estadístico se ejecutó con  $\beta$ .

## Contraste de hipótesis e investigación

En la medida que las dimensiones del inconstante dominio del idioma quechua Chanka son independientes no es posible realizar la sumatoria del total, por lo que se procedió a la presentación de las afirmaciones correlacionando las dos dimensiones con la sumatoria total de la segunda inconstante y con cada una de sus dimensiones.

### Hipótesis de investigación 1

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS no incide en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024.

### Tabla 18

*Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal de SERUMS en los comportamientos del cuidado del paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado		
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
Modelo	Final						
Solo intersección	Final	27,209	2	,000	,493	,623	,433

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke; el 62.3% de la variable comportamientos de cuidado esta explicada por las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024.

### Hipótesis de investigación 2

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS no incide en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024

**Tabla 19**

*Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado		
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
Modelo	Final						
Solo intersección	Final	18,673	2	,000	,373	,427	,225

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que, el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke; el 42.7% de la variable comportamientos de cuidado esta explicada por las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024

### Hipótesis de investigación 3

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS no incide en la dimensión humanismo de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión humanismo de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**Tabla 20**

*Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión humanismo al paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado		
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
Modelo	Final						
Solo intersección	Final	14,256	1	,000	,300	,379	,227

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión humanismo de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que, el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke; El 37.9% de la dimensión humanismo esta explicada por las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024.

### Hipótesis de investigación 4

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, no incide en la dimensión ayuda y confianza de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide en la dimensión ayuda y confianza de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**Tabla 21**

*Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión ayuda y confianza al paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado		
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
Modelo	Final						
Solo intersección	Final	11,622	2	,003	,252	,318	,185

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión ayuda y confianza de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que, el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke; El 31.8% de la dimensión ayuda y confianza esta explicada por las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024.

### **Hipótesis de investigación 5**

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, no incide significativamente en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.



**Tabla 22**

*Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos al paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado		
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
Modelo	Final						
Solo intersección							
25,837	9,495	16,343	2	,000	,335	,424	,260

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que, el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke; El 42.4% de la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos esta explicada por las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024.

### **Hipótesis de investigación 6**

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, no incide significativamente en la dimensión enseñanza y aprendizaje de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión enseñanza y aprendizaje de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024

**Tabla 23**

*Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión enseñanza y aprendizaje al paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado		
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
Modelo	Final						
Solo intersección	Final	18,777	2	,000	,375	,473	,299
27,710	8,933						

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión enseñanza y aprendizaje de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que, el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke; El 47.3% de la dimensión enseñanza y aprendizaje esta explicada por las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024.

### **Hipótesis de investigación 7**

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, no incide significativamente en la dimensión soporte y protección de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros en el año 2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión soporte y protección de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros en el año 2024

**Tabla 24**

*Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión soporte y protección al paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado		
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
Modelo	Final						
Solo intersección	Final	23,333	2	,000	,442	,558	,372

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión soporte y protección de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que, el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke; El 55.8% de la dimensión soporte y protección esta explicada por las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024.

### **Hipótesis de investigación 8**

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, no incide significativamente en la dimensión asistencia a las necesidades humanas de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión asistencia a las necesidades humanas de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**Tabla 25**

*Regresión logística ordinal de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión asistencia a las necesidades humanas al paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado		
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
Modelo	Final						
Solo intersección							
20,230	11,054	9,176	2	,010	,205	,259	,146

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión asistencia a las necesidades humanas de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que, el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke; El 25.9% de la dimensión asistencia a las necesidades humanas esta explicada por las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024.

### **Hipótesis de investigación 9**

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS no incide en la dimensión humanismo de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión humanismo de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**Tabla 26**

*Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión humanismo al paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado		
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
Modelo	Final						
Solo intersección	Final	12,267	1	,000	,264	,302	,148
24,337	12,071						

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión humanismo de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que, el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke; El 30.2% de la dimensión humanismo esta explicada por las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024.

### **Hipótesis de investigación 10**

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, no incide en la dimensión ayuda y confianza de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide en la dimensión ayuda y confianza de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**Tabla 27**

*Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión ayuda y confianza al paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado		
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
Modelo	Final						
Solo intersección	Final	12,536	2	,002	,269	,308	,151
28,162	15,626						

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión ayuda y confianza de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que, el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke; El 30.8% de la dimensión ayuda y confianza esta explicada por las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024.

### Hipótesis de investigación 11

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, no incide significativamente en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024

### Tabla 28

*Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos al paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado		
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
Modelo	Final						
Solo intersección	Final	19,189	2	,000	,381	,436	,231

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que, el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-

cuadrado de Nagelkerke; El 43.6% de la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos esta explicada por las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024.

### Hipótesis de investigación 12

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, no incide significativamente en la dimensión enseñanza y aprendizaje de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión enseñanza y aprendizaje de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**Tabla 29**

*Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión enseñanza y aprendizaje al paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado		
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
Modelo	Final						
Solo intersección	Final	15,591	2	,000	,323	,369	,188

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión enseñanza y aprendizaje de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que, el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke; El 36.9% de la dimensión enseñanza y aprendizaje esta explicada por las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024.

### Hipótesis de investigación 13

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, no incide significativamente en la dimensión soporte y protección de la variable

comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros en el año 2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión soporte y protección de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros en el año 2024.

**Tabla 30**

*Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión soporte y protección al paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado		
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden
Modelo	Final						
Solo intersección	Final	20,576	2	,000	,402	,460	,248

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión soporte y protección de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que, el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke; El 46% de la dimensión soporte y protección esta explicada por las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024.

#### **Hipótesis de investigación 14**

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, no incide significativamente en la dimensión asistencia a las necesidades humanas de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión asistencia a las necesidades humanas de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.



**Tabla 31**

*Regresión logística ordinal de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión asistencia a las necesidades humanas al paciente quechua hablante*

Ajuste de los modelos					Pseudo R-cuadrado			
Logaritmo de la verosimilitud-2		J <sup>2</sup>	gl	Sig	Cox y Snell	Nagelkerke	Mc Fadden	
Modelo	Final							
Solo intersección								
	23,316	13,784	9,532	2	,009	,212	,242	,115

Función de vínculo: Logit.

Al obtener una significancia de  $p=0.000$  el cual es menor de 0.05; se deja de lado la hipótesis nula y se acepta la alterna, dando a conocer que, efectivamente las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión asistencia a las necesidades humanas de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024. Así mismo se puede visualizar que, el porcentaje de incidencia según el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke; El 24.2% de la dimensión asistencia a las necesidades humanas esta explicada por las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, Chincheros-2024.

#### IV. DISCUSIÓN

La búsqueda estuvo dirigida a recabar información acerca del nivel de dominio del idioma quechua que presentan los Serumistas y la influencia que este pueda tener en los comportamientos de cuidado que brindan a los pacientes quechua hablantes. El problema acerca de las barreras lingüísticas que se dan en el ámbito de la salud entre el profesional y el paciente, es algo que se da a nivel mundial, debido a que la comunicación es un medio fundamental al momento de entablar una conversación con el paciente durante la atención de salud y tomando en consideración que, el Perú es un país multilingüe que cuenta con una gran población de personas que hablan distintas lenguas nativas, siendo el quechua, el aimara y el asháninka, las más conocidas y mayormente habladas en zonas rurales de nuestro país (Cabanillas, 2022).

En la tabla 4, se busca demostrar si el nivel de dominio de las habilidades receptivas del idioma quechua incide en los comportamientos de cuidados brindados por los Serumistas, demostrándose que existe una relación significativa de 62,3% que se muestra en la tabla 18, evidenciando que a mayor nivel de dominio de las habilidades receptivas del idioma quechua existen comportamientos de cuidado buenos. Dentro de las habilidades receptivas, se demostró un mayor porcentaje en el nivel avanzado, en los comportamientos de cuidado un nivel bueno, por parte de los Serumistas. Pues según (Dominguez, 2008). Las habilidades receptivas están orientadas a la capacidad de comprensión, por medio de lo que se escucha y lo que se lee.

Los hallazgos anteriormente encontrados, se relacionan con los encontrados por, Jiménez et al. (2018), al estudiar el grado de conocimiento del Guarani, en estudiantes de medicina en Paraguay, evidenciaron que existe un 67,9% de estudiantes que presentan habilidades receptivas avanzadas, esto quiere decir que logran entender e interpretar el idioma Guarani. Así mismo, Ngobeni et al. (2023), encontraron valores similares en el nivel de dominio del idioma afrikáans y sesotho, quienes demostraron un nivel avanzado en ambos idiomas. Y siguiendo la misma línea Roldán & Campana (2021) dentro de las habilidades receptivas encontraron que el 40% logra interpretar el quechua y el 53% logra comprender al escuchar.

Con relación a los comportamientos de cuidado Guillaumet et al. (2005) indica que los comportamientos de cuidado son acciones que el profesional de salud desarrolla durante el acompañamiento del paciente o durante la consulta médica. Esto guarda relación con lo encontrado por Guerrero-Ramírez et al. (2016) quien encontró un nivel regular de 52% en el cuidado brindado a pacientes en un Hospital del Callao.

También Almendre (2017) encontró un nivel regular de cuidado, desde el punto de vista de los pacientes, que se hallaban hospitalizados. Estos resultados se asemejan a los hallados en esta investigación, pero demuestran que existen todavía falencias en el trato que se brinda a los pacientes y esto tiene mucho que ver con la comunicación y las competencias adquiridas con respecto al idioma, la relación que se construye con el paciente también influirá en la satisfacción que puedan percibir Ascencio (2017). Cerna (2020) al contrario, encontró un cuidado de nivel bueno (95%) brindado por enfermeras. Lo cual contradice a los encontrados en nuestra investigación, ya que muestra un valor alto con respecto a los cuidados brindados al paciente, esto se puede deber a una diferente realidad frente a la nuestra y de igual manera, los profesionales evaluados son profesionales con mayor experiencia.

En la Tabla 5 se busca demostrar la incidencia de las habilidades productivas del idioma quechua en los comportamientos de cuidado. En las habilidades productivas, se encontró un mayor porcentaje de Serumistas que presentaron un nivel básico, en los comportamientos de cuidado un nivel regular de 52,5%. Se encontró un porcentaje de relación significativa de 42,7% evidenciado en la Tabla 19, lo que nos demuestra que a mayor dominio de las habilidades productivas del idioma quechua se observan comportamientos de cuidado mejores. Las habilidades productivas son la capacidad que presenta un individuo de expresarse de forma oral y escrita para interactuar con su alrededor (Dominguez, 2008).

Estas evidencias son similares a los obtenidos por Jiménez et al. (2018), encontraron un 8,5% de alumnos que pueden comunicarse y expresarse en Guarani. Resultados parecidos encontró Roldán & Campana (2021) donde solo el 13.5% demostro leer y solo el 3,9% logró escribir en el quechua. También Mohamed et al. (2019) al encuestar a estudiantes de medicina encontraron valores bajos donde solo el 27,7% podían expresarse en afrikáans y el 20,8% en xhosa.

Estos valores coinciden con los visualizados en este estudio, donde se halló un nivel básico de dominio por parte de los Serumistas en Chincheros, esto se puede deber a que, en el ámbito de la salud la gran mayoría de las universidades no se preocupan en la enseñanza de lenguas originarias que son más habladas en nuestro país y son muy pocas las universidades que incluyen el quechua en su malla curricular, pero no de manera obligatoria sino de forma opcional, quitándole importancia a lo nuestro y prefiriendo incluir en su malla curricular, de forma obligatoria idiomas extranjeros como el inglés o el francés, provocando un desconocimiento en los profesionales de la salud, tanto de la escritura como la pronunciación del quechua (Arce-Villalobos et al., 2017).

Pues estudios como los de Ricalde (2024) que evaluaron la percepción que tienen los estudiantes acerca de la importancia del quechua en su profesión, indican que la mayoría considera su importancia para el ejercicio de la carrera en salud. Porque son conscientes de que tendrán que realizar el Servicio Rural Urbano Marginal en Salud, considerado como obligatorio para todo profesional de la salud, para ejercer su profesión y postular a puestos de trabajo en el ministerio de salud y poder acceder al residentado, para continuar con sus estudios de especialidad. Además de ello, la mayoría de los profesionales que desean hacer su residentado, escogen las plazas SERUMS que les brinde la mayor bonificación posible, que les adicione la mayor cantidad de puntaje a su nota del examen de residentado, escogiendo así entre los quintiles 1 y 2 que les brindan 10 y 8 puntos respectivamente, (Ley N° 29682, 2008).

Generalmente aquellos distritos que cuentan con el quintil más bajo son lugares rurales de mayor pobreza, donde sus habitantes se comunican en sus propias lenguas originarias, esto ocasiona que muchos de los profesionales se encuentren con barreras lingüísticas al momento de ejercer en sus puestos de labores, teniendo la necesidad de poder contar con interpretes que en su gran mayoría son profesionales antiguos o de la zona, esto conlleva que muchos profesionales se frustren y se estresen, así mismo genera descontento en los pacientes (Alarco, 2014).

Por el contrario Orcon (2022) encontró un nivel de dominio de regular en la expresión oral de estudiantes de educación primaria de Chupúro, pues, al ser un lugar ubicado en la sierra peruana donde los niños desde muy temprana edad aprenden el quechua de sus abuelos y padres, fortalece su aprendizaje de esta lengua, así mismo

el estado está tratando de garantizar una Educación Intercultural Bilingüe aprobada en el 2016 por el Ministerio de Educación, a pesar de ello, no se ha podido cumplir en todos los ámbitos del Perú, ni se han visto beneficios todavía en nuestra sociedad, uno de los motivos es la falta de docentes bilingües capacitados (Cabanillas, 2022).

En la Tabla 6, se relaciona las habilidades receptivas, con la dimensión humanismo, donde se encuentra un porcentaje de relación significativa de 37.9% demostrado en la Tabla 20, dando a entender que, a mayor dominio de las habilidades receptivas se brinda un humanismo bueno, aceptándose la hipótesis alterna, donde el 52,5% de los Serumistas demostraron un humanismo bueno.

Y en la tabla 12 al relacionar las habilidades productivas con el humanismo, se encuentra un porcentaje de relación significativa de 30.2% contemplado en la Tabla 26, dando a entender que, a mayor dominio de las habilidades productivas, se brinda un humanismo bueno. Según (Raile, 2022) que analiza la teoría de Watson, indica que el humanismo, es el calor humano que se brinda al paciente cuando se le atiende.

De manera similar, Arango Ossa et al. (2021) con respecto a los cuidados que brindan las enfermeras obtuvieron un 91,8% en la dimensión humanismo. Estos resultados son similares a los encontrados en esta investigación donde existe predominio de un humanismo bueno, pues es derecho de todos los ciudadanos recibir un servicio que brinde calidez y humanismo (Cabezas, 2019).

Al contrario Guizado (2020) al evaluar a enfermeras encontró que brindaban un humanismo del 60% calificado como regular. También Guerrero-Ramírez et al. (2016) encontró un humanismo regular de 52%. Estos resultados contradicen a los nuestros, porque en relación con las habilidades receptivas donde se obtuvo un nivel avanzado, se demuestra un humanismo bueno.

Pero sin embargo al existir un mayor porcentaje de Serumistas que presentan un nivel básico en las habilidades productivas del quechua, existe un humanismo malo. Esto puede estar relacionado, a que el trato brindado al paciente, empieza desde el primer contacto, desde el saludo (¡Allin punchay!), mostrar empatía (imaynallam kachkanki), los gestos o movimientos que se puedan realizar, determinarán la forma como ellos tomen la atención, muchas veces incluso una acción como priorizar a otro paciente ocasionan un descontento en el paciente, haciendo comentarios como, “manan rimaykuwanchu, manan quechua rimayta

yachasqachu, ñuqapas manataqmi intindinichu rimawasqanta, imatacha niwarampas (Cruz, 2023).

En la Tabla 7, se relaciona a las habilidades receptivas y la dimensión ayuda y confianza, donde también se demostró una relación significativa de 31,8%, evidenciado en la Tabla 21. Asimismo, en la Tabla 13, se relaciona las habilidades productivas con la dimensión ayuda y confianza, donde también se demostró una relación significativa de 30.8% mostrado en la tabla 27. Según (Raile, 2022), la ayuda y confianza significa construir una relación que se base en el respeto, donde se brinde la ayuda necesaria para la recuperación del paciente.

De igual manera Guizado (2020) con respecto a la dimensión ayuda y confianza en enfermeras, demostró un nivel regular de 52%. Estos resultados son similares a los obtenidos en esta investigación. Demostrando que aún falta mejorar algunos aspectos, porque durante la atención al paciente quechua hablante, se pueden dar diferentes situaciones donde el profesional tenga que brindar una ayuda y para ello resulta importante ganarse la confianza del paciente. Por ejemplo la reacción que muestran al enterarse de la existencia de alguna enfermedad mortal, o las decisiones que deben tomar al enfrentarse a cirugías y no entender los términos médicos al momento de la explicación que se le realiza, para firmar el consentimiento informado, ocasionan inseguridad y miedo en los pacientes, para lo cual el profesional debe estar capacitado para tomar medidas adicionales, como consolar y explicarle el proceso en su propio idioma, para ello resulta importante el escuchar y presentar una visión más allá de la consulta misma (Velasque, 2021).

Mientras Arango Ossa et al. (2021) demostraron un porcentaje alto en la dimensión ayuda y confianza, de 86,5%, lo que es contrario a los resultados obtenidos en esta investigación, por demostrar un nivel regular en la dimensión ayuda y confianza.

En la tabla 8, se relaciona las habilidades receptivas con la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos, donde también se encontró una relación significativa de 42.4% mostrado en la Tabla 22. Así también en la Tabla 14, al relacionar las habilidades productivas con la expresión de sentimientos positivos y negativos, se encontró una relación significativa de 43.6% contemplado en la tabla 28. En la presente investigación con respecto a la expresión de sentimientos positivos

y negativos de los Serumistas en Chincheros, se encontró una expresión mala. La expresión de sentimientos positivos y negativos según la teoría de Watson hacen referencia a tener la capacidad de poder reconocer y actuar ante la expresión de sentimientos (Raile, 2022).

Conforme al estudio de Arango Ossa et al. (2021) quienes al encuestar a enfermeras encontraron una expresión de sentimientos positivos y negativos buenos (85,5%), mientras que Guizado (2020) encontró un nivel regular de expresión de sentimientos positivos y negativos con un porcentaje de 56%. Estos resultados son contradictorios a los obtenidos en esta investigación. Lo cual evidencia que, se necesita mejorar en este aspecto, porque muchas veces los profesionales de la salud, ya sea por la demanda de pacientes o el cansancio no logran expresarse de manera empática con los pacientes, a los cuales ellos se refieren ( piñallañan rimapallasunki, mana yankayta munaspaqa wasinmancha ripunman), acciones como contestar de mala manera a los pacientes o no responderles porque no entiendes su idioma, o no brindarle comprensión cuando estos se encuentran molestos, aburridos o adoloridos, puede generar discusiones y dudas para continuar con la atención (Paredes, 2020).

En la Tabla 9, se relaciona las habilidades receptivas con la dimensión enseñanza y aprendizaje, donde también existe una relación significativa de 47.3% mostrado en la Tabla 23, donde se indica que a un nivel avanzado de las habilidades receptivas se da una enseñanza y aprendizaje buena. Mientras en la Tabla 15 al relacionar las habilidades productivas con la enseñanza y aprendizaje, se evidencia una relación significativa de 36.9%, contemplado en la Tabla 29. (Raile, 2022) al estudiar la teoría humanística de Watson define a la enseñanza y aprendizaje como el papel que asume el profesional de la salud, de ser como un consejero y a la vez un aprendiz, que constantemente aprende de las vivencias junto a los pacientes.

De manera similar Arango Ossa et al. (2021) también encontró una percepción de un nivel bueno de comportamiento en la enseñanza y aprendizaje. Estos resultados son similares a los encontrados en esta investigación. Esto se puede deber a que muchos de los serumistas, piden el apoyo de algunos profesionales que saben el quechua, o de familiares que los acompañen, para comunicarse con el paciente quechua hablante. En una de las entrevistas un médico me indicaba que no sabía hablar quechua en absoluto y cuando le pregunte, cómo es que atendía a los

pacientes que solo hablan y entienden el quechua, me comentaba que “todo el personal técnico sabe quechua, así que, nunca estoy solo y les pido ayuda a ellos” pero si consideró que era importante aprender el quechua, en la universidad (Dueñas et al., 2024).

Pero sin embargo con relación a las habilidades productivas, al ser básico en los serumistas, la enseñanza y aprendizaje es regular, coincidiendo con los hallazgos de Guizado (2020) quien demostró un nivel regular (52%) en el comportamiento enseñanza y aprendizaje, brindado por personal de enfermería.

La Tabla 10, relaciona las habilidades receptivas del quechua con la dimensión soporte y protección, donde también se demostró que si existe una relación significativa de 55.8% que se muestra en la Tabla 24, donde a un nivel avanzado de dominio de las habilidades receptivas, se da un soporte y protección bueno. Mientras en la Tabla 16 se relaciona las habilidades productivas del quechua con el soporte y protección, demostrándose una relación significativa de 46%, contemplado en la Tabla 30. Se evidenció en mayor porcentaje un cuidado de soporte y protección malo y también bueno, ambos con un mismo porcentaje. En el libro de (Raile, 2022) que habla acerca de la teoría humanística de Watson se define a la dimensión soporte y protección a la condición que tiene el profesional de brindar seguridad y comodidad al paciente.

Arango Ossa et al. (2021) encontró un nivel bueno (92,3%) de soporte y protección brindado por profesionales de enfermería. Este resultado coincide con los evidenciados en este estudio. Pero sin embargo al encontrarse un soporte y protección malo en la misma proporción, nos evidencia que aún falta una actitud positiva por parte de los Serumistas, un ejemplo que se ve aún, en las zonas andinas o rurales de nuestro país, son las situaciones de violencia hacia la mujer donde resulta fundamental el actuar del personal de salud, que pueda ser capaz de identificar los signos de violencia que se dan, porque muchas veces por miedo, incluso inventan mentiras como “ wakan aytarpaywan, mitupin urmarpayni, punkupin takarpaikuni” y por falta de conocimiento las mujeres o incluso los niños abusados no son capaces de avisar, y recae sobre el profesional el brindar seguridad al paciente abusado (Hidalgo et al., 2022).



En la Tabla 11, se relaciona las habilidades receptivas con la asistencia a las necesidades humanas, el cual mostró una relación significativa de 25.9% plasmado en la Tabla 25, indicando que, a un nivel avanzando la asistencia es bueno. También en la Tabla 17, al relacionar las habilidades productivas con la asistencia a las necesidades humanas, queda demostrado que existe una relación significativa de 24.2% contemplado en la Tabla 31. La asistencia a las necesidades humanas es entendida como la acción de cuidar de la otra persona, generando confianza y satisfacción por parte del paciente (Raile, 2022).

De forma similar Arango Ossa et al. (2021) encontraron una asistencia a las necesidades humanas buena, con un porcentaje de 92% brindados por el personal de enfermería. Los resultados vistos anteriormente coinciden con los obtenidos en esta investigación. Aunque dentro de las habilidades productivas, al presentar un nivel básico, los Serumistas tienden a brindar una asistencia a las necesidades humanas regular. Y una de las dificultades que se encuentran al momento de asistir a los pacientes es la falta de fluides en el idioma quechua, que dificulta explicar al paciente acerca de los beneficios y de cómo debe tomar sus medicamentos y muchas veces al recibir muchos medicamentos se confunden o se olvidan el horario de las tomas, haciendo que recurran a la medicina natural o los llamados curanderos, porque creen que los medicamentos no les hace efecto y que el medico no los entiende, por el desconocimiento del profesional acerca de las costumbres o la medicina tradicional que ellos conocen (Mar & Mamani, 2023).

Por eso también resulta fundamental realizar cambios en el sistema educativo de las universidades, que no solo busquen formar profesionales capaces, sino también personas preparadas para enfrentarse ante la realidad después de concluir sus estudios y que sean capaces de entender y comprender la cultura, costumbres y vivencias de los pueblos andinos y nativos, en los que laboraran por primera vez. Chávez (2022).

## V. CONCLUSIONES

En el presente estudio se concluye que, de los 40 Serumistas encuestados, pertenecientes a la Disa Virgen de Cocharcas de Chincheros, del total de Serumistas, existe un mayor porcentaje de médicos seguido por enfermeros y un menor porcentaje de biólogos y psicólogos, con el mayor predominio de mujeres y la mayoría provenientes de un área urbana de los cuales presentan como lengua materna el español y solo un 7,5% presenta como lengua materna el quechua.

Relacionando las habilidades receptivas y productivas con las características sociodemográficas, se demostró un mayor porcentaje de médicos y que presentan un nivel básico en el dominio de ambas habilidades, los obstetras, presentan un nivel de dominio avanzado de las habilidades receptivas y un nivel entre intermedio y avanzado en las habilidades productivas, los odontólogos presentaron un nivel básico y avanzado en las habilidades receptivas, mientras en las habilidades productivas los mayores porcentajes se dieron en los niveles básicos e intermedios, los biólogos de forma similar presentaron un nivel básico y avanzado en la misma proporción, en ambas habilidades, los enfermeros presentaron un nivel avanzado en las habilidades receptivas y un nivel básico en las habilidades productivas, los psicólogos presentaron un mayor porcentaje de nivel avanzado en las habilidades receptivas y un nivel básico de las habilidades productivas.

El mayor porcentaje de los Serumistas fueron mujeres, presentando un nivel avanzado en las habilidades receptivas y un nivel básico en las habilidades productivas, un mayor porcentaje provienen de un área urbana, presentando un dominio básico y avanzado en ambas habilidades, con relación a la lengua materna, el mayor predominio fue el español, presentando un dominio básico y avanzado en las habilidades receptivas y un nivel básico de las habilidades productivas.

Del total de serumistas, 22 de ellos presentan habilidades receptivas altas y 17 de ellos no entienden o no pueden interpretar el quechua, con respecto a las habilidades productivas, la mitad de ellos no pueden hablar ni escribir en quechua, y solo 11 de ellos pueden comunicarse y escribir de manera correcta en el idioma quechua, indicándonos que una mayor cantidad de Serumistas entienden el quechua, pero sin embargo no pueden hablar ni escribir de manera correcta este idioma.

A cerca de la constante comportamientos de cuidado el 52,5% brindó un comportamiento de cuidado regular, seguido de un 32,5% que brindó un cuidado bueno y un 15% brindó un cuidado malo, hacia el paciente quechua hablante.

Con respecto a la influencia que tiene una variable sobre otra se encontró, que a mayor dominio de las habilidades receptivas existe un comportamiento de cuidado entre bueno y regular. Dentro del dominio de las habilidades productivas se encontró que la mitad de los Serumistas presenta un dominio básico que hace que presenten comportamientos de cuidado entre regular y malo.

Así mismo se demostró que si existe incidencia del dominio del idioma quechua en las seis dimensiones de la constante comportamientos de cuidado, demostrándonos que efectivamente tanto las habilidades receptivas y productivas del quechua inciden en los comportamientos de cuidado que se brindan al paciente quechua hablante, de esta manera las 6 dimensiones de la variable comportamiento de cuidado se encuentran explicadas por las habilidades receptivas y productivas del idioma quechua de los Serumistas.

Relacionando la variable habilidades receptivas con la dimensión humanismo se encontró que, al presentar un nivel avanzado de dominio de las habilidades receptivas, los serumistas tiende a presentar un humanismo bueno y al ser las habilidades receptivas básicas, presentan un humanismo malo. Siendo de forma similar al comparar las habilidades productivas, pues a nivel avanzado se da un humanismo bueno, al ser intermedio se da un humanismo bueno y al ser básico se da un humanismo malo.

Con relación a la dimensión ayuda y confianza se asume que el 50% brinda un cuidado regular y que, a un nivel avanzado de las habilidades receptivas, la ayuda y confianza es entre regular y buena, cuando el nivel es básico tiende a ser entre mala y regular, siendo de manera similar con respecto a las habilidades productivas, que a nivel avanzado se da una ayuda y confianza entre regular y buena, cuando es básica se da entre regular y malo. Analizando con relación a la dimensión, expresión de sentimientos positivos y negativos se encontró un mayor porcentaje en el nivel malo, seguido de regular y bueno respectivamente, también se demostró que, a un nivel avanzado de las habilidades receptivas, la expresión de sentimientos es entre regular

y bueno, a nivel básico es entre malo y regular, siendo de forma parecida en relación a las habilidades productivas.

Dentro de la dimensión enseñanza y aprendizaje, el mayor porcentaje indica que los Serumistas brindan una enseñanza y aprendizaje de nivel bueno, seguido por regular, y relacionando con las habilidades receptivas, a nivel avanzado se da una enseñanza y aprendizaje bueno, a un nivel básico se brinda una enseñanza y aprendizaje regular, dentro de las habilidades productivas, a nivel avanzado, la enseñanza y aprendizaje es bueno y aun nivel básico es regular.

En la dimensión soporte y protección, los serumistas asumen brindar un soporte y protección entre malo y bueno, en relación con las habilidades receptivas, se encontró también que a un nivel avanzado el soporte y protección es entre bueno y regular y a un nivel básico, este es entre malo y regular, relacionando con las habilidades productivas, a nivel avanzado la enseñanza y aprendizaje es entre regular y bueno, cuando es básico se da entre malo y regular. Para la dimensión asistencia a las necesidades humanas se obtuvo el mayor puntaje en el nivel bueno, seguido por el regular; relacionando con las habilidades receptivas, a nivel avanzado la asistencia a las necesidades humanas es entre bueno y regular, a un nivel básico es regular.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se sugiere, primeramente, al Ministerio de Educación, reformular el sistema educativo, haciendo que este cuente de forma obligatoria con la enseñanza de un idioma propio de nuestro Perú como lo es el quechua, revalorando su necesidad y no solo en las áreas rurales como se viene haciendo sino en todo el Perú, para que, de esta manera, el conocimiento de este idioma se dé, desde los primeros años de educación, facilitando su dominio a lo largo de los años.

A las universidades que cuentan con los programas de salud, se sugiere valorar primero lo nuestro y luego lo resto, incluyendo en su malla curricular la enseñanza obligatoria de un idioma originario como lo es el quechua, debido a que de forma obligatoria todo personal de salud que egrese de sus aulas tendrán que enfrentarse a realizar su SERUMS en áreas rurales donde existe un predominio de personas que se comunican en una lengua originaria, evitando de esta manera los altos porcentajes de profesionales que no pueden entender, escribir ni hablar en el idioma quechua.

Se sugiere también al Ministerio de Salud formular como requisito obligatorio contar con el conocimiento de alguna lengua originaria propia del Perú para el ejercicio de una profesión en un área rural o en departamentos donde hay un alto porcentaje de personas que hablen una lengua originaria, en caso del quechua, como lo es Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Cusco, de esta manera asegurar una atención de calidad y cuidados humanizados a los pacientes en los diferentes Establecimientos de Salud, disminuyendo los índices de discriminación e insatisfacción con los servicios de salud.

## REFERENCIAS

- Acosta, R., & Hernández, J. (2012). ¿Enseñanza de la lengua o de la comunicación? *Revista Mendive*, 41, 1–8. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/30246>
- Al-Sharifi, F., Winther Frederiksen, H., Knold Rossau, H., Norredam, M., & Zwisler, A.-D. (2019). Access to cardiac rehabilitation and the role of language barriers in the provision of cardiac rehabilitation to migrants. *BMC Health Services Research*, 19(1), 223. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4041-1>
- Alarco, J. (2014). ¿Es necesaria la enseñanza de idioma quechua en nuestra facultad? *Revista Médica Panacea*, 4(2), 29–30. <https://doi.org/10.35563/rmp.v4i2.168>
- Almendre, Y. (2017). *Percepcion del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno – 2016* [Universidad Nacionala del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/4000>
- Arango Ossa, M. A., Henao López, C. P., Rivera Gallego, L. M., Piedrahita Maya, J., & Agudelo Gómez, A. (2021). Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23, 1–10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ecco>
- Arce-Villalobos, L. R., Toro-Huamanchumo, C. J., Melgarejo-Castillo, A., & Taype-Rondan, A. (2017). Language teaching in Peruvian medical schools. *Revista Facultad de Medicina*, 65(4), 583–588. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n4.59416>
- Arias, J. L., & Covinos, M. (2021). Diseño y Metodología de la Investigacion. In E. C. EIRL (Ed.), *Journal GEEJ* (1ra edición, Vol. 7, Issue 2). [www.tesisconjosearias.com](http://www.tesisconjosearias.com)
- Ascencio, F. L. (2017). Therapeutic communication and user satisfaction of the medicine and surgery services of the regional Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno-2015. *Revista de Investigaciones*, 6(1), 19–27. <https://doi.org/10.26788/riepg.v6i1.29>
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaration of Helsinki. *World Medical Association*, 32(September), 488–496. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2024/10/DoH-Oct2013.pdf>
- Baghdadi, N. A., Sankarapandian, C., Arulappan, J., Taani, M. H., Snethen, J., & Andargeery, S. Y. (2023). The Association between Nursing Students' Happiness, Emotional Intelligence, and Perceived Caring Behavior in Riyadh City, Saudi Arabia. *Healthcare*, 12(1), 67. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010067>
- Barón, L., & Müller, O. (2014). La Teoría Lingüística de Noam Chomsky: del Inicio a la Actualidad. *Lenguaje*, 42(2), 417–442. <https://doi.org/10.25100/lenguaje.v42i2.4985>
- Bruno Seminario, Á. M., Córdova ChuquiHuanga, A. K., & Santos Arriola, J. C. (2020). Las lenguas originarias del Perú. Un analisis de su estado desde la

- multiculturalidad. The original languages of Peru. An analysis of its state from multiculturalism. *Prohominum Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 2(3), 92–104. <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0015>
- Cabanillas, B. (2022). El Estado peruano y las lenguas originarias en la actualidad. *Lengua y Sociedad*, 21(1), 265–279. <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0002-2001-3883>
- Cabezas, C. (2019). Atención médica y de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 165. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4620>
- Cabrera, V., Cano, G., & Sanchez, M. (2021). *Satisfacción laboral y cuidado humanizado en el personal de enfermería del servicio de emergencia en tiempos de COVID-19 del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Huancayo - 2021*. Universidad Nacional del Callao.
- Cerna, C. (2020). *Estrés laboral y Cuidado humanizado de la Enfermera en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray* [Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/1e59de26-8566-4aac-8dd5-ca8ecdf75b64>
- Cerrón-Palomino, R. (2013). *Las lenguas de los incas: el puquina, el aimara y el quechua* (E. I. de C. Fankfurt (ed.); Volumen 13). [www.peterlang.de](http://www.peterlang.de)
- Chávez, P. (2022). Competencias interculturales del profesional de salud serumista. *An Fac Med*, 83(1), 54–57. <https://doi.org/https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.21328>
- Comisión Nacional para la protección de los sujetos. (1976). Informe Belmont. *Principios Eticos Y Directrices Para La Proteccion De Sujetos Humanos De Investigacion*, (OS) 780013 y No. (OS) 78-0014. <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-10/belmont-informe.pdf>
- Consejo de Europa. (2002). *Marco común europeo de referencia para las lenguas: aprendizaje, enseñanza, evaluación*. (Instituto Cervantes (ed.); Primera Ed). <http://cvc.cervantes.es/obref/marco>
- Consejo de Europa. (2020). *Marco común Europeo de referencia para las lenguas: aprendizaje, enseñanza, evaluación*. (Instituto Cervantes (ed.); volumen co). [www.coe.int/lang-cefr](http://www.coe.int/lang-cefr).
- Cruz, A. (2023). *Experiencia de calidad de atención a usuarias quechuhablantes en un servicio público de Apurímac, 2023* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/123061>
- Cuaila, G. M. (2022). *Conocimiento del quechua y calidad de atención en los establecimientos de salud Huaylas – Ancash 2022* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100683>
- Dirección de educación intercultural Bilingüe DEIB. (2018). *Lenguas originarias del Perú*. Ministerio de Educacion.
- Dominguez, P. (2008). Destrezas receptivas y destrezas productivas en la enseñanza del español como lengua extranjera. *Rev. Didáctica Español Lengua Extranjera*, 6.

- Dueñas, H. C., Ricalde, J. N., & Otazú, L. L. (2024). Importancia del dominio del idioma quechua en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. *Lingüística*, 40, 1–14. <https://doi.org/10.5935/2079-312X.20240015>
- Durán, R., Gómez, A., & Sánchez, E. (2017). *Guía didáctica para la elaboración de un Trabajo académico*. Iberoprinter Textos.
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133–142. [http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto del artículo-7642-1-10-20170319 \(1\).pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto del artículo-7642-1-10-20170319 (1).pdf)
- Guillaumet, M., Fargues, I., Subirana, M., & Bros, M. (2005). Teoría del cuidado humano. Un café con Watson. *Metas de Emfermeria*, 8(2), 28–32. <https://www.researchgate.net/publication/216704707%0ATEoría>
- Guizado, C. L. (2020). Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. In *Facultad de Medicina Hipolito Unanue*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4249>
- Hajibabae, F., Jawula, W., Akhlaghi, E., & Ashghali, M. (2022). The relationship between moral sensitivity and caring behavior among nurses in iran during COVID - 19 pandemic. *BMC Nursing*, 21(58), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00834-0>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (M.-H. EDITORES (ed.); 6ta edició). [www.elosopanda.com](http://www.elosopanda.com)
- Hidalgo, A. V., Hernandezi, K. A., Barja-Ore, J., & Chafloque, J. J. (2022). Prevalence of violence against women in rural areas of Peru. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(4). <https://www.researchgate.net/publication/366556026%0APrevalencia>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Apurímac. In *Censos económicos*. [http://www.inr.pt/uploads/docs/recursos/2013/20Censos2011\\_res\\_definitivos.pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/recursos/2013/20Censos2011_res_definitivos.pdf)
- Jaramillo, J. (2022). *Hipócrates: Enseñanzas y legados en la medicina moderna* (E. N. de S. y S. Social (ed.); 1ra edició). <https://www.binasss.sa.cr/hipocrates.pdf>
- Jiménez, H. J., Delgadillo, L., Campuzano de Rolón, A., Jiménez, D., de Samudio, A., Agüero, A., Radice, C., & Jiménez-Britez, G. (2018). Grado de conocimiento del idioma guaraní en estudiantes de medicina en un hospital universitario de Paraguay. *Medwave*, 18(2), e7200. <https://doi.org/10.5867/medwave.2018.02.7200>
- Leija, L. (2024). *¿ Cuántas lenguas se hablan en el mundo ? Spoiler : cada vez son menos*. National Geographic. <https://www.ngenespanol.com/el-mundo/cuantas-lenguas-se-hablan-en-el-mundo-spoiler-cada-vez-son-menos/>



- Ley N° 23330, Diario Oficial el Peruano 1 (1981). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/520483/ley-del-servicio-rural-y-urbano-marginal-de-salud-ley-n-23330.pdf>
- Ley N° 29682, Pub. L. No. Ley que autoriza el nombramiento de los médicos cirujanos contratados por el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y direcciones regionales de salud de los gobiernos regionales., 88 (2008). [https://www.sis.gob.pe/Portal/nombramiento\\_medicos\\_cirujanos/Absolucion\\_de\\_Consultas\\_Com.\\_Nac.\\_Nomb.\\_al\\_08-05-12.pdf](https://www.sis.gob.pe/Portal/nombramiento_medicos_cirujanos/Absolucion_de_Consultas_Com._Nac._Nomb._al_08-05-12.pdf)
- Ley N° 29735, Pub. L. No. Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú. (2011). <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/118448-29735>
- Lopera, J. (2020). *Manual de semiología en quechua*. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/07/ManualSemiologiaQuechua-2020.pdf>
- Mar, K., & Mamani, S. (2023). *La comunicación intercultural para fortalecer la interacción entre el personal de salud y los pobladores del distrito de Pichari-La Convención-2023*. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
- Mohamed, Z., Roche, S., Claassen, J., & Jama, Z. (2019). Students' perceptions of the effectiveness of additional language tuition in the University of Cape Town MBChB programme: A descriptive cross-sectional study. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.2121>
- Morales-Castillo, F., Hernández-Cruz, M., Morales Rodríguez, M., & Landeros Olvera, E. (2016). Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.005>
- Morales-Matute, M. G., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Pesántez-Calle, M. F. (2021). Ethical conduct of the nursing professional in the direct care of the hospitalized patient: Systematic review. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 256–265. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. In *Ediciones de la U*. Ediciones de la U.
- Ngobeni, P., Sebolai, H., Hlotshana, C., Henani, T., Masango, S., Hlongwane, S., Capitulo, B., Felices, C., Ramesdonk, C. van, & Joubert, G. (2023). Local language proficiency of fourth-year medical students at the University of the Free State. *Medicina Familiar Sudafricana*, 65(1), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.4102/safp.v65i1.5800>
- Observatorio de Educación Superior del Consorcio de Universidades. (2023). La formación médica en el Perú. *Umbral*, 13, 1–15. <https://www.consortio.edu.pe/umbral/wp-content/uploads/2023/09/Boletin-informativo-N°-13.pdf>
- Orcon, M. (2022). *Nivel de expresión oral de la lengua quechua wanka en los estudiantes de la Institución Educativa N°30201-Chupuro* [Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4603>

- Orenga, E. (2018). *Modelo Humanístico de Jean Watson : implicaciones en la práctica del cuidado*.
- Oroño, M. (2018). La lengua en la construcción de la identidad nacional uruguaya en Juan Zorrilla de San Martín : la nación hispánica y la nación subtropical atlántica. *Boletín de Filología*, 53(1), 169–194. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-93032018000100169>
- Paredes, C. del P. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de Zona Rural Peruana. *Rev. Recien*, 9(1), 2–15. <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0003-2398-0913>
- Piña-Gómez, L. (2011). El Proceso de la Escritura. *Univ. Católica Argentina*, 175.
- Raile, M. (2022). *Modelos y Teorías en Enfermería* (10ma edici). Elsevier. <https://es.scribd.com/document/652465678/Modelos-y-teori-as-en-enfermeri-a-Tenth-Edition>
- Reyes, E. (2011). « Allá es clínicamente así : saber llegar ». De la formación a la práctica profesional médica . El Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS ). *Revista de Ciencias Sociales*, 38(69), 55–80. <http://hdl.handle.net/11354/508>
- Ricalde, J. (2024). *Percepción sobre la importancia y nivel de dominio quechua en estudiantes de odontología de la UNSAAC-Cusco, año 2023*. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/8445>
- Ricalde, J. N. (2024). *Percepción sobre la importancia y nivel de dominio del idioma quechua en estudiantes de odontología de la UNSAAC-Cusco, año 2023* [Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8445/253T20240097\\_TC.pdf?sequence=1](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8445/253T20240097_TC.pdf?sequence=1)
- Rivera, L. N., & Triana, Á. (2023). Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). *Index de Enfermería Digital*, 32(1), e14246. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235659>
- Rivera, M., Ramos, C., Tapia, J., & Pincay, G. (2021). Estrategias comunicativas para el desarrollo de habilidades orales. *Serie Científica de La Universidad de Las Ciencias Informáticas*, 14(3), 94–105. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8590450.pdf>
- Rodriguez, J. (2024). *Dominio del Idioma: Relación médico-paciente serums de la región del Cusco, Agosto-Octubre 2023* [Universidad Nacional de San Antonia Abad del Cusco]. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8524>
- Roldán, Ó. E., & Campana, A. R. (2021). Actitudes lingüísticas de estudiantes universitarios hacia las lenguas quechua y español. *Revista de Investigaciones de La Universidad Le Cordon Bleu*, 8(1), 66–72. <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2021v8n1.006>
- Shimabuku, R., Martina, M., Delgado, A., Angulo, D., & Salazar, E. (2018). Nivel de conocimiento del idioma quechua, lengua indígena viva, en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Anales*

de *La Facultad de Medicina*, 79(3), 264–266.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales>

- Supo, F., Hugo, N., & Caverio, A. (2014). *Fundamentos Teóricos y Procedimentales de la Investigación Científica en Ciencias Sociales*. (F. Supo (ed.)). <https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigación-Científica.pdf>
- Tapia, R. (2018). *Importancia estadística de la población peruana quechua, aymara y nativa de la Amazonía, y legislación sobre escaños reservados para pueblos originarios en América Latina*. [www.congreso.gob.pe/didp%0ADepartamento](http://www.congreso.gob.pe/didp%0ADepartamento)
- Torres, E. E. (2021). *Nivel de dominio de la expresión oral de quechua en pobladores de Maco, Tapo, Tarma, Junín*. [Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4114>
- Useche, M. C., Artigas, W., Queipo, B., & Perozo, É. (2019). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos*. Editorial Gente Nueva.
- Valencia, M. A., & Melita, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE-Revista de Enfermería*, 6(1), 1–12. <https://doi.org/http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
- Velasque, M. (2021). *Adecuación cultural de un consentimiento informado en la población quechua hablante atendida en el área de cirugía del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020* [Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/8d3a4cbc-6d90-4dba-8c21-fe7eeba19c60>
- Zavala, V. (2023). El quechua de los unos y los otros: desafíos del aprendizaje de la lengua originaria en la ciudad. *Forma y Función*, 36(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/fyf.v36n2.100973>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable de estudio independiente	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	indicadores	Ítems	Escalas de medición
Dominio del idioma quechua	Nivel de conocimiento o destreza que tiene un individuo para desenvolverse usando un determinado idioma, adquiriendo el dominio para ser parte de actividades comunicativas (Consejo de Europa, 2002).	La variable dominio del idioma es la habilidad que presenta el sermista para hablar e interpretar el quechua en la relación comunicativa con los pacientes quechua hablantes. Se aplicará un cuestionario con 30 ítems y para su medición se utilizará una escala ordinal politómica, con las siguientes alternativas, correcto, incorrecto, no entiendo.	Habilidades receptoras	Interpreta interrogantes	1-6	No entiendo = 0 Incorrecto = 1 Correcto = 2
				Interpreta afirmaciones	7-14	
			Habilidades productivas	Interrogantes	15-21	
				Exclamativas y ordenes	22-30	
Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición
Comportamientos de cuidado	Son los principios y valores que presenta el profesional de la salud donde existe respeto por los valores, creencias, decisiones y la forma de ser del paciente bajo una profunda confianza y respeto, buscando conocer y solidarizarse con la salud de la otra persona (L. N. Rivera & Triana, 2023).	Para la variable comportamientos de cuidado se usará un cuestionario de 40 ítems, para su medición se usará una escala de medición será de tipo ordinal politómica donde 0=nunca, 1=casi nunca, 2= a veces, 3= casi siempre, 4=siempre, que medirá el trato que presenta el personal sermista hacia el paciente quechua hablante.	Humanismo	empatía	1-5	Nunca = 0 casi nunca = 1 a veces = 2 casi siempre = 3 siempre = 4
				Altruismo	6-9	
			Ayuda y confianza	confianza	10-12	
				comunicación	13-15	
			Expresión de sentimientos positivos y negativos.	Expresión de sentimientos ajenos.	16-17	
				Expresión sentimientos propios.	18-19	
			Enseñanza y aprendizaje.	Información oportuna	20-21	
				Atención informada	22-26	
			Soporte y protección	Trato digno	27-31	
				Respeto	32-34	
Asistencia a las necesidades humanas	Necesidades físicas	35-37				
	Necesidades afectivas	38-40				

## Anexo 2: Matriz de consistencia

<b>ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b> <b>TITULO: DOMINIO DEL IDIOMA QUECHUA DEL PERSONAL SERUMS EN LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO AL PACIENTE QUECHUA HABLANTE, CHINCHEROS - 2024</b> <b>AUTOR: DISCIREE GUERRA HUARANCCA</b>				
Problema de investigación	Objetivo de investigación	Hipótesis de investigación	Variables/Dimensiones	Metodología
¿De qué manera las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024?	Determinar la incidencia de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros - 2024.	Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024.	<b>Variable X1:</b> Dominio del idioma quechua <b>Dimensiones:</b> -Habilidades receptivas. -Habilidades productivas.  <b>Variable X2:</b> comportamiento de cuidado <b>Dimensiones:</b> - Humanismo - Ayuda y confianza. -Expresión de sentimientos positivos y negativos. -Enseñanza y aprendizaje. - Soporte y protección - Asistencia a las necesidades humanas.	<b>Tipo de investigación:</b> -Básica  <b>Enfoque:</b> -Cuantitativo  <b>Nivel:</b> Correlacional  <b>Diseño:</b> -No experimental -Transversal -Correlacional Causal  <b>Población:</b> N= 56  <b>Muestra:</b> n= 40  <b>Técnica:</b> -Encuesta  <b>Instrumentos:</b> - cuestionario de dominio del idioma quechua para serumistas-Perú. -Cuestionario de autoevaluación de los comportamientos
¿De qué manera las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024?	Determinar la incidencia de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros - 2024.	Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros-2024.		
¿De qué manera las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en la dimensión humanismo de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024?	Determinar la incidencia de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión humanismo de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.	Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión humanismo de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.		
¿De qué manera las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en la dimensión ayuda y confianza de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024?	Determinar la incidencia de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión ayuda y confianza de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.	Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide en la dimensión ayuda y confianza de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024		
¿De qué manera las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024?	Determinar la incidencia de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.	Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.		
¿De qué manera las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en la dimensión enseñanza y aprendizaje de la	Determinar la incidencia de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la	Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la		

variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024?	dimensión enseñanza y aprendizaje de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.	dimensión enseñanza y aprendizaje de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024	de cuidado otorgado por serumistas.  <b>Análisis descriptivo:</b> -Tablas cruzadas  <b>Análisis Inferencial:</b> -Regresión logística ordinal
¿De qué manera las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en la dimensión soporte y protección de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024?	Determinar la incidencia de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión soporte y protección de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.	Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión soporte y protección de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros en el año 2024.	
¿De qué manera las las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en la dimensión asistencia a las necesidades humanas de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024?	Determinar la incidencia de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión asistencia a las necesidades humanas de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024	Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión asistencia a las necesidades humanas de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.	
¿De qué manera las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en la dimensión humanismo de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024?	Determinar la incidencia de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión humanismo de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024	Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS incide en la dimensión humanismo de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.	
¿De qué manera las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en la dimensión ayuda y confianza de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024?	Determinar la incidencia de las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión ayuda y confianza de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.	Las habilidades receptivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide en la dimensión ayuda y confianza de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024	
¿De qué manera las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024?	Determinar la incidencia de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024	Las habilidades productos del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión expresión de sentimientos positivos y negativos de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.	
¿De qué manera las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en la dimensión enseñanza y	Determinar la incidencia de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la	Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la	

aprendizaje de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024?	dimensión enseñanza y aprendizaje de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.	dimensión enseñanza y aprendizaje de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024		
¿De qué manera las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en la dimensión soporte y protección de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024?	Determinar la incidencia de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión soporte y protección de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.	Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión soporte y protección de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros en el año 2024.		
¿De qué manera las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS inciden en la dimensión asistencia a las necesidades humanas de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024?	Determinar la incidencia de las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS en la dimensión asistencia a las necesidades humanas de la variable comportamientos de cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024	Las habilidades productivas del idioma quechua del personal SERUMS, incide significativamente en la dimensión asistencia a las necesidades humanas de la variable comportamientos del cuidado al paciente quechua hablantes, Chincheros-2024.		

### Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

#### CUESTIONARIO DE DOMINIO DEL IDIOMA QUECHUA PARA SERUMISTAS-PERÚ

##### A. PRIMERA PARTE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Según su profesión, lugar de procedencia e idioma materno, marque las casillas correspondientes, según corresponda.

	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
1	Profesión	Medico ( )      Obstetra ( ) Odontólogo ( )      Biologo ( ) Emfermero ( )      Psicologo ( )
	Sexo.	Masculino ( )      Femenino ( )
2	Procedencia	Urbana ( )      Rural ( )
3	Idioma materno	Español ( )      Quechua ( ) Español y quechua ( )

##### B. SEGUNDA PARTE: NIVEL DE DOMINIO DEL IDIOMA QUECHUA

###### HABILIDADES RECEPTIVAS: COMPRENDE EL SIGNIFICADO DE EXPRESIONES EN QUECHUA

A continuación, según corresponda, traduzca y exprese oralmente al idioma español.

1. ¿Iman sutyiki?

.....  
.....

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. No entiendo.

2. ¿hayka watayuq kanki?

.....  
.....

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. No entiendo.

3. ¿Maypin paqariranki?

.....  
.....

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. No entiendo.

4. ¿Ima simita rimanki?

.....  
.....

- a. Correcto



- b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
- 5. ¿Pitaq yachachisuranki runa simita?  
.....  
.....
  - a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
- 6. ¿Haykaqmantapacha rupa unquywan kanki?  
.....  
.....
  - a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
- 7. ¿Maypin tiyanki?  
.....  
.....
  - a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
- 8. Wasiyqa karupin hampina wasimanta kachkan  
.....  
.....
  - a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
- 9. Puñuyumi anchata hapiwachkan  
.....  
.....
  - a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
- 10. Taytaymi unqusqa kachkan, chayraykun hamurayku  
.....  
.....
  - a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
- 11. Rupa unquywanmi kachkani, chayraykun hamurani  
.....  
.....
  - a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
- 12. Allinta mikunayki mana unqunaykipaq.  
.....  
.....
  - a. Correcto

- b. Incorrecto
  - c. No entiendo
13. Kunan punchawmi huk kiruykita hampisunchik, ama nanananpaq.  
 .....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
14. Sinchitan umay muyuchkan, chayraykun hamurani.  
 .....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
15. Manan mikunayawanchu  
 .....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.

HABILIDADES PRODUCTIVAS: EXPRESA ENUNCIADOS EN QUECHUA

A continuación, traduzca y exprese oralmente el enunciado correspondiente en quechua.

16. ¿Como estás?  
 .....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
17. ¿De dónde eres?  
 .....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
18. ¿Dónde vives?  
 .....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
19. ¿En qué día, mes y año has nacido?  
 .....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
20. ¿Dónde te está doliendo?

- .....  
.....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
21. ¿Desde cuándo te está doliendo?
- .....  
.....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo
22. ¿Desde cuándo no has podido dormir?
- .....  
.....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo
23. ¡Buenos días!
- .....  
.....
- a) Correcto
  - b) Incorrecto
  - c) No entiendo.
24. Abre grande la boca
- .....  
.....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
25. Respira por la nariz.
- .....  
.....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo.
26. Vas a tomar esta pastilla cada 8 horas durante siete días
- .....  
.....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo
27. Tienes que volver el día de mañana en ayunas.
- .....  
.....
- a. Correcto
  - b. Incorrecto
  - c. No entiendo
28. Tienes que cepillarte los dientes tres veces al día, después de comer.
- .....  
.....

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. No entiendo

29. Lávate las manos antes de comer.

.....  
.....

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. No entiendo

30. Tienes que tomar mucha agua

.....  
.....

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. No entiendo.

## CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO OTORGADOS POR SERUMISTAS.

ÍTEMS		RESPUESTAS				
		nunca	casi nunca	a veces	casi siempre	siempre
		0	1	2	3	4
<b>Humanismo</b>						
1	¿Usted comprende y respeta las creencias culturales y prácticas de salud del paciente quechua hablante?					
2	¿Usted atiende las necesidades de cuidado del paciente quechua hablante cuando lo necesita?					
3	¿Usted demuestra sensibilidad hacia los sentimientos del paciente quechua hablante y su estado de ánimo?					
4	¿Usted pregunta al paciente quechua hablante acerca del idioma que prefiere, para comunicarme con él?					
5	¿Usted es amable y considerada (o) con el paciente quechua hablante?					
6	¿Usted se da cuenta cuando el paciente quechua hablante está fastidiado y demuestra paciencia ante esta situación?					
7	¿Usted controla sus emociones ante situaciones personales?					
8	¿Usted trata al paciente quechua hablante con mucho respeto?					
9	¿Usted escucha al paciente quechua hablante cuando él le habla?					
<b>Ayuda y confianza</b>						
10	¿Usted acude a la habitación del paciente quechua hablante solo para saber cómo se encuentra?					
11	¿Usted pone atención al paciente quechua hablante cuando lo está atendiendo?					
12	¿Usted toma la mano, el hombro o mejilla, del paciente quechua hablante, cuando necesita consuelo o para darle ánimo?					
13	¿Usted tiene los conocimientos suficientes para brindar cuidados al paciente quechua hablante?					
14	¿Usted conversa con el paciente quechua hablante sobre su vida y cuestiones no relacionadas a su consulta?					
15	¿Usted se presenta ante el paciente quechua hablante cuando recién lo conoce?					
<b>Expresión de sentimientos positivos y negativos</b>						
16	¿Usted anima al paciente quechua hablante para expresar cómo se siente?					
17	¿Usted ayuda al paciente quechua hablante a entender sus sentimientos?					
18	¿Usted mantiene la calma cuando el paciente quechua hablante se encuentra enojado?					
19	¿Usted no abandona, ni se aleja del paciente quechua hablante, cuando éste se encuentra irritable, callado y malhumorado?					
<b>Enseñanza y aprendizaje</b>						
20	¿Usted responde de manera clara las preguntas del paciente quechua hablante?					
21	¿Usted se asegura de que el paciente quechua hablante entienda lo que se le explica?					
22	¿Usted ayuda al paciente quechua hablante a fijarse metas realistas con respecto a su salud?					
23	¿Usted planifica junto con el paciente quechua hablante, para lograr esas metas de salud?					
24	¿Usted ayuda a planificar el cuidado del paciente quechua hablante cuando es dado de alta?					
25	¿Usted brinda información al paciente quechua hablante acerca de su enfermedad?					

26	¿Usted le pregunta al paciente quechua hablante, si desea saber acerca de su salud o enfermedad?					
<b>Soporte y protección</b>						
27	¿Usted entiende cuando el paciente quechua hablante necesita estar solo (a)?					
28	¿Usted ofrece al paciente quechua hablante alternativas para estar más cómodo?					
29	¿Usted explica al paciente quechua hablante, las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia?					
30	¿Usted proporciona los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente quechua hablante?					
31	¿Usted pregunta y verifica que el paciente quechua hablante tenga todo lo necesario al alcance de sus manos?					
32	¿Usted es gentil y alegre con el paciente quechua hablante?					
33	¿Usted respeta el pudor del paciente quechua hablante?					
34	¿Usted respeta las creencias religiosas del paciente quechua hablante?					
<b>Asistencia a las necesidades humanas</b>						
35	¿Usted ayuda al paciente quechua hablante en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta?					
36	¿Usted proporciona el tratamiento y los medicamentos a tiempo al paciente quechua hablante?					
37	¿Usted vigila el estado de salud del paciente quechua hablante muy de cerca?					
38	¿Usted mantiene informada a la familia, de la evolución del paciente quechua hablante?					
39	¿Usted permite a los familiares que visiten al paciente quechua hablante las veces que sean necesarias?					
40	¿Usted hace sentir al paciente quechua hablante que puede tomar decisiones sobre su cuidado?					

Fuente: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE), (versión final adaptada por Morales-Castillo et al, 2015)

## Anexo 4: Validez de contenido de los instrumentos

Validez de contenido del “Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por serumistas”

### Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto 1

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Dominio del Idioma Quechua del Personal SERUMS en los Comportamientos de Cuidado al Paciente Quechua Hablante, Chincheros – 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo



### Matriz de validación del “Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por serumistas”.

**Definición de la variable:** Son los principios y valores que presenta el profesional de la salud donde existe respeto por los valores, creencias, decisiones y la forma de ser del paciente bajo una profunda confianza y respeto, buscando conocer y solidarizarse con la salud de la otra persona. (L. N. Rivera & Triana, 2023)

Dimensiones	Indicador	Preguntas de autoevaluación	S u	C l	C o	R e	Observaciones
Humanismo	Empatía cultural	1. ¿Usted comprende y respeta las creencias culturales y prácticas de salud del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Atención culturalmente adecuada	2. ¿Usted atiende las necesidades de cuidado del paciente quechua hablante cuando lo necesita?	1	1	1	1	
	Sensibilidad cultural	3. ¿Usted demuestra sensibilidad hacia los sentimientos del paciente quechua hablante y su estado de ánimo?	1	1	1	1	
	Necesidades lingüísticas	4. ¿Usted pregunta al paciente quechua hablante acerca del idioma que prefiere, para comunicarme con él?	1	1	1	1	
	Amabilidad y consideración	5. ¿Usted es amable y considerada (o) con el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Sensibilidad cultural y paciencia	6. ¿Usted se da cuenta cuando el paciente quechua hablante está fastidiado y demuestra paciencia ante esta situación?	1	1	1	1	
	Reflexión y autoevaluación	7. ¿Usted controla sus emociones ante situaciones personales?	1	1	1	1	


	Respeto cultural	8. ¿Usted trata al paciente quechua hablante con mucho respeto?	1	1	1	1	
	Escucha activa	9. ¿Usted escucha al paciente quechua hablante cuando él le habla?	1	1	1	1	
Ayuda y confianza	Frecuencia de visitas	10. ¿Usted acude a la habitación del paciente quechua hablante solo para saber cómo se encuentra?	1	1	1	1	
	Atención respetuosa	11. ¿Usted pone atención al paciente quechua hablante cuando lo está atendiendo?	1	1	1	1	
	Interacción cultural	12. ¿Usted toma la mano, el hombro o mejilla, del paciente quechua hablante, cuando necesita consuelo o para darle ánimo?	1	1	1	1	
	Competencias profesionales	13. ¿Usted tiene los conocimientos suficientes para brindar cuidados al paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Capacidad comunicativa	14. ¿Usted conversa con el paciente quechua hablante sobre su vida y cuestiones no relacionadas a su consulta?	1	1	1	1	
	Presentación formal	15. ¿Usted se presenta ante el paciente quechua hablante cuando recién lo conoce?	1	1	1	1	
Expresión de sentimientos positivos y negativos	Validación de sentimientos	16. ¿Usted anima al paciente quechua hablante para expresar cómo se siente?	1	1	1	1	
	Seguimiento emocional	17. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante a entender sus sentimientos?	1	1	1	1	
	Manejo emocional	18. ¿Usted mantiene la calma cuando el paciente quechua hablante se encuentra enojado?	1	1	1	1	
	Compromiso profesional	19. ¿Usted no abandona, ni se aleja del paciente quechua hablante, cuando éste se encuentra irritable, callado y malhumorado?	1	1	1	1	
Enseñanza y aprendizaje.	Comprensión lingüística	20. ¿Usted responde de manera clara las preguntas del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Claridad en la comunicación	21. ¿Usted se asegura de que el paciente quechua hablante entienda lo que se le explica?	1	1	1	1	
	Planificación colaborativa	22. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante a fijarse metas realistas con respecto a su salud?	1	1	1	1	
	Participación activa	23. ¿Usted planifica junto con el paciente quechua hablante, para lograr esas metas de salud?	1	1	1	1	
	Seguimiento post alta.	24. ¿Usted ayuda a planificar el cuidado del paciente quechua hablante cuando es dado de alta?	1	1	1	1	
	Atención informada	25. ¿Usted brinda información al paciente quechua hablante acerca de su enfermedad?	1	1	1	1	
	Información consentida.	26. ¿Usted le pregunta al paciente quechua hablante, si desea saber acerca de su salud o enfermedad?	1	1	1	1	
Soporte y protección	Reacción a interacción	27. ¿Usted entiende cuando el paciente quechua hablante necesita estar solo (a)?	1	1	1	1	
	Alternativas de satisfacción	28. ¿Usted ofrece al paciente quechua hablante alternativas para estar más cómodo?	1	1	1	1	
	Precauciones de seguridad	29. ¿Usted explica al paciente quechua hablante, las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia?	1	1	1	1	
	Manejo del dolor	30. ¿Usted proporciona los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	



	Accesibilidad a recursos básicos	31. ¿Usted pregunta y verifica que el paciente quechua hablante tenga todo lo necesario al alcance de sus manos?	1	1	1	1	
	Cordialidad en la atención	32. ¿Usted es gentil y alegre con el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Respeto a la privacidad	33. ¿Usted respeta el pudor del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Respeto de la libertad religiosa	34. ¿Usted respeta las creencias religiosas del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
Asistencia a las necesidades humanas	Apoyo al paciente	35. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta?	1	1	1	1	
	Cumplimiento de la entrega de medicamentos	36. ¿Usted proporciona el tratamiento y los medicamentos a tiempo al paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Frecuencia de seguimiento	37. ¿Usted vigila el estado de salud del paciente quechua hablante muy de cerca?	1	1	1	1	
	Calidad de comunicación con la familia	38. ¿Usted mantiene informada a la familia, de la evolución del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Frecuencia de visitas permitidas	39. ¿Usted permite a los familiares que visiten al paciente quechua hablante las veces que sean necesarias?	1	1	1	1	
	Grado de Involucramiento del paciente	40. ¿Usted hace sentir al paciente quechua hablante que puede tomar decisiones sobre su cuidado?	1	1	1	1	

**Nota:** Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

### Ficha de validación de juicio de experto 1

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado
<b>Objetivo del instrumento</b>	Medir los cuidados que brinda el personal <u>serumista</u> al momento de la atención al paciente quechua hablante.
<b>Nombres y apellidos del experto</b>	SEBATIAN SANCHEZ DIAZ
<b>Documento de identidad</b>	DNI: 09834807
<b>Años de experiencia en el área</b>	20 AÑOS
<b>Máximo Grado Académico</b>	Doctor
<b>Nacionalidad</b>	Peruana
<b>Institución</b>	Universidad César vallejo
<b>Cargo</b>	Investigador Renacyt
<b>Número telefónico</b>	965745299
<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>	13/11/2024

Validez de contenido del “Cuestionario de dominio del idioma quechua para serumistas-Perú”

**Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto 1**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento “de recolección de datos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Dominio del Idioma Quechua del Personal SERUMS en los Comportamientos de Cuidado al Paciente Quechua Hablante, Chincheros – 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo



**Matriz de validación del “Cuestionario de Dominio del Idioma Quechua para Serumistas-Perú”**

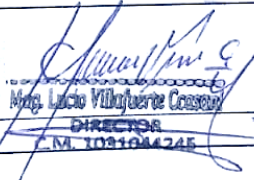
**Definición de la variable:** Nivel de conocimiento o destreza que tiene una persona para desenvolverse usando un determinado idioma, adquiriendo el dominio para ser parte de actividades comunicativas. (Consejo de Europa, 2002)

Dimensiones	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Habilidades receptivas del quechua para interpretar interrogantes y afirmaciones	Indica la expresión relacionada con el nombre	1. ¿Iman sutyki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con su edad.	2. ¿hayka watayuq kanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con el lugar de nacimiento	3. ¿Maypin paqariranki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con su idioma	4. ¿Ima simita rimanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a sus orígenes	5. ¿Pitaq yachachisuranki runa simita?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a los síntomas de su enfermedad	6. ¿imaynan kanki, rupa unquywan kaspayki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a su lugar de residencia	7. ¿Maypin tiyanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a la distancia de su hogar	8. Wasiyqa karupin hampina wasimanta kachkan.	1	1	1	1	

	Indica la expresión relacionada al sueño	9.puñuyumi anchata hapiwachkan	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al motivo de su acompañamiento	10. Taytaymi unqusqa kachkan, chayraykun hamurayku	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al motivo de consulta médica	11. Rupa unquywanmi kachkani, chayraykun hamurani	1	1	1	1	
	Indica los beneficios para su salud	12.Allinta mikunayki mana unqunaykipaq	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al tratamiento	13.Khunan punchawmi huk kiruykita hampisunchik, ama nanasunayquipaq.	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a los mareos.	14.Sinchitan umay muyuchkan, chayraykun hamurani	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a su falta de apetito.	15.Manan mikunayawanchu	1	1	1	1	
Habilidades productivas del español al quechua para traducir interrogante, órdenes y exclamaciones.	Indica al quechua acerca de su bienestar.	16. ¿Cómo estás?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su lugar de procedencia	17. ¿De dónde eres?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su lugar de vivienda	18. ¿Dónde vives?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su fecha de nacimiento	19. ¿En qué día, mes y año has nacido?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del lugar de dolor	20. ¿Dónde te está doliendo?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de la intensidad del dolor	21. ¿Desde cuándo te está doliendo?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del tiempo de pérdida de sueño	22. ¿Desde cuándo no has podido dormir?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del saludo	23. ¡Buenos días!	1	1	1	1	
	Indica al quechua una orden	24. Abre grande la boca	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca su forma de respirar	25. Respira por la nariz	1	1	1	1	
	Indica al quechua las indicaciones de tratamiento	26.Vas a tomar esta pastilla cada 8 horas durante siete días	1	1	1	1	
	Indica al quechua las indicaciones para su regreso	27.Tienes que volver el día de mañana en ayunas	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de las indicaciones para cuidar su salud	28.Tienes que cepillarte los dientes tres veces al día, después de comer.	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su aseo	29.Lávate las manos antes de comer.	1	1	1	1	
Indica al quechua acerca del consumo de agua.	30.Tienes que tomar mucha agua	1	1	1	1		

**Nota:** Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

### Ficha de validación de juicio de experto 1

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario de dominio del idioma quechua para serumistas-Perú.
<b>Objetivo del instrumento</b>	Medir el nivel de dominio del idioma quechua por parte del personal serumista.
<b>Nombres y apellidos del experto</b>	Lucio Villafuerte Ccasani
<b>Documento de identidad</b>	31044245
<b>Años de experiencia en el área</b>	10 años
<b>Máximo Grado Académico</b>	Magister
<b>Nacionalidad</b>	Peruana
<b>Institución</b>	54036 Señor de la exaltación
<b>Cargo</b>	Director
<b>Número telefónico</b>	983603839
<b>Firma</b>	 Mg. Lucio Villafuerte Ccasani DIRECTOR C.M. 1091044245
<b>Fecha</b>	22/11/2024

Validez de contenido del “Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado”

**Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto 2**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Dominio del Idioma Quechua del Personal SERUMS en los Comportamientos de Cuidado al Paciente Quechua Hablante, Chincheros – 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo



**Matriz de validación del “Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado”.**

**Definición de la variable:** Son los principios y valores que presenta el profesional de la salud donde existe respeto por los valores, creencias, decisiones y la forma de ser del paciente bajo una profunda confianza y respeto, buscando conocer y solidarizarse con la salud de la otra persona. (L. N. Rivera & Triana, 2023)


Dimensiones	Indicador	Preguntas de autoevaluación	S	C	C	R	Observaciones
			u	l	o	e	
Humanismo	Empatía cultural	1. ¿Usted trata de ver las cosas desde el punto de vista del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Atención culturalmente adecuada	2. ¿Usted atiende las necesidades de cuidado del paciente quechua hablante cuando lo necesita?	1	1	1	1	
	Sensibilidad cultural	3. ¿Usted demuestra sensibilidad hacia los sentimientos del paciente quechua hablante y su estado de ánimo?	1	1	1	1	
	Necesidades lingüísticas	4. ¿Usted pregunta al paciente quechua hablante acerca del idioma que prefiere, para comunicarme con él?	1	1	1	1	
	Amabilidad y consideración	5. ¿Usted es amable y considerada (o) con el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Sensibilidad cultural y paciencia	6. ¿Usted se da cuenta cuando el paciente quechua hablante está fastidiado y demuestra paciencia ante esta situación?	1	1	1	1	
	Reflexión y autoevaluación	7. ¿Usted controla sus emociones ante situaciones personales?	1	1	1	1	
	Respeto cultural	8. ¿Usted trata al paciente quechua hablante con mucho respeto?	1	1	1	1	
	Escucha activa	9. ¿Usted escucha al paciente quechua hablante cuando él me habla?	1	1	1	1	

Ayuda y confianza	Frecuencia de visitas	10. ¿Usted acude a la habitación del paciente quechua hablante solo para saber cómo se encuentra?	1	1	1	1	
	Atención respetuosa	11. ¿Usted pone atención al paciente quechua hablante cuando lo está atendiendo?	1	1	1	1	
	Interacción cultural	12. ¿Usted toma la mano, el hombro o mejilla, del paciente quechua hablante, cuando necesita consuelo o para darle ánimo?	1	1	1	1	
	Competencias profesionales	13. ¿Usted tiene los conocimientos suficientes para brindar cuidados al paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Capacidad comunicativa	14. ¿Usted conversa con el paciente quechua hablante sobre su vida y cuestiones no relacionadas a su consulta?	1	1	1	1	
	Presentación formal	15. ¿Usted se presenta ante el paciente quechua hablante cuando recién lo conoce?	1	1	1	1	
Expresión de sentimientos positivos y negativos	Validación de sentimientos	16. ¿Usted anima al paciente quechua hablante para expresar cómo se siente?	1	1	1	1	
	Seguimiento emocional	17. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante a entender sus sentimientos?	1	1	1	1	
	Manejo emocional	18. ¿Usted mantiene la calma cuando el paciente quechua hablante se encuentra enojado?	1	1	1	1	
	Compromiso profesional	19. ¿Usted no abandona, ni se aleja del paciente quechua hablante, cuando éste se encuentra irritable, callado y malhumorado?	1	1	1	1	
Enseñanza y aprendizaje.	Comprensión lingüística	20. ¿Usted responde de manera clara las preguntas del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Claridad en la comunicación	21. ¿Usted se asegura de que el paciente quechua hablante entienda lo que se le explica?	1	1	1	1	
	Planificación colaborativa	22. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante a fijarse metas realistas con respecto a su salud?	1	1	1	1	
	Participación activa	23. ¿Usted planifica junto con el paciente quechua hablante, para lograr esas metas de salud?	1	1	1	1	
	Seguimiento post alta.	24. ¿Usted ayuda a planificar el cuidado del paciente quechua hablante cuando es dado de alta?	1	1	1	1	
	Atención informada	25. ¿Usted brinda información al paciente quechua hablante acerca de su enfermedad?	1	1	1	1	
	Información consentida.	26. ¿Usted le pregunta al paciente quechua hablante, si desea saber acerca de su salud o enfermedad?	1	1	1	1	
Soporte y protección	Reacción a interacción	27. ¿Usted entiende cuando el paciente quechua hablante necesita estar solo (a)?	1	1	1	1	
	Alternativas de satisfacción	28. ¿Usted ofrece al paciente quechua hablante alternativas para estar más cómodo?	1	1	1	1	
	Precauciones de seguridad	29. ¿Usted explica al paciente quechua hablante, las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia?	1	1	1	1	
	Manejo del dolor	30. ¿Usted proporciona los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Accesibilidad a recursos básicos	31. ¿Usted pregunta y verifica que el paciente quechua hablante tenga todo lo necesario al alcance de sus manos?	1	1	1	1	
	Cordialidad en la atención	32. ¿Usted es gentil y alegre con el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	

	Respeto a la privacidad	33. ¿Usted respeta el pudor del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Respeto de la libertad religiosa	34. ¿Usted respeta las creencias religiosas del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
Asistencia a las necesidades humanas	Apoyo al paciente	35. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta?	1	1	1	1	
	Cumplimiento de la entrega de medicamentos	36. ¿Usted proporciona el tratamiento y los medicamentos a tiempo al paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Frecuencia de seguimiento	37. ¿Usted vigila el estado de salud del paciente quechua hablante muy de cerca?	1	1	1	1	
	Calidad de comunicación con la familia	38. ¿Usted mantiene informada a la familia, de la evolución del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Frecuencia de visitas permitidas	39. ¿Usted permite a los familiares que visiten al paciente quechua hablante las veces que sean necesarias?	1	1	1	1	
	Grado de Involucramiento del paciente	40. ¿Usted hace sentir al paciente quechua hablante que puede tomar decisiones sobre su cuidado?	1	1	1	1	

**Nota:** Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

### Ficha de validación de juicio de experto 2

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado
<b>Objetivo del instrumento</b>	Medir los cuidados que brinda el personal serumista al momento de la atención al paciente quechua hablante.
<b>Nombres y apellidos del experto</b>	ROSA ESTRELLA PILLMAN INFANSON
<b>Documento de identidad</b>	40885280
<b>Años de experiencia en el área</b>	7 AÑOS
<b>Máximo Grado Académico</b>	DOCTORA
<b>Nacionalidad</b>	PERUANA
<b>Institución</b>	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
<b>Cargo</b>	DOCENTE
<b>Número telefónico</b>	907388390
<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>	19 NOV 2024

Validez de contenido del “Cuestionario de dominio del idioma quechua para serumistas-Perú”

### Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto 2

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento “de recolección de datos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Dominio del Idioma Quechua del Personal SERUMS en los Comportamientos de Cuidado al Paciente Quechua Hablante, Chincheros – 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo



### Matriz de validación del “Cuestionario de Dominio del Idioma Quechua para Serumistas-Perú”

**Definición de la variable:** Nivel de conocimiento o destreza que tiene una persona para desenvolverse usando un determinado idioma, adquiriendo el dominio para ser parte de actividades comunicativas. (Consejo de Europa, 2002)

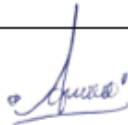
Dimensiones	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Habilidades receptivas del quechua para interpretar interrogantes y afirmaciones	Indica la expresión relacionada con el nombre	1. ¿Iman sutyki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con su edad.	2. ¿hayka watayuq kanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con el lugar de nacimiento	3. ¿Maypin paqariranki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con su idioma	4. ¿Ima simita rimanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a sus orígenes	5. ¿Pitaq yachachisuranki runa simita?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a los síntomas de su enfermedad	6. ¿imaynan kanki, rupa unquywan kaspayki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a su lugar de residencia	7. ¿Maypin tiyanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a la distancia de su hogar	8. Wasiyqa karupin hampina wasimanta kachkan.	1	1	1	1	



	Indica la expresión relacionada al sueño	9.puñuyumi anchata hapiwachkan	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al motivo de su acompañamiento	10. Taytaymi unqusqa kachkan, chayraykun hamurayku	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al motivo de consulta médica	11. Rupa unquywanmi kachkani, chayraykun hamurani	1	1	1	1	
	Indica los beneficios para su salud	12.Allinta mikunayki mana unqunaykipaq	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al tratamiento	13.Khunan punchawmi huk kiruykita hampisunchik, ama nanasunayquipaq.	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a los mareos.	14.Sinchitan umay muyuchkan, chayraykun hamurani	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a su falta de apetito.	15.Manan mikunayawanchu	1	1	1	1	
Habilidades productivas del español al quechua para traducir interrogante, órdenes y exclamaciones.	Indica al quechua acerca de su bienestar.	16. ¿Cómo estás?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su lugar de procedencia	17. ¿De dónde eres?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su lugar de vivienda	18. ¿Dónde vives?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su fecha de nacimiento	19. ¿En qué día, mes y año has nacido?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del lugar de dolor	20. ¿Dónde te está doliendo?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de la intensidad del dolor	21. ¿Desde cuándo te está doliendo?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del tiempo de pérdida de sueño	22. ¿Desde cuándo no has podido dormir?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del saludo	23. ¡Buenos días!	1	1	1	1	
	Indica al quechua una orden	24. Abre grande la boca	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca su forma de respirar	25. Respira por la nariz	1	1	1	1	
	Indica al quechua las indicaciones de tratamiento	26.Vas a tomar esta pastilla cada 8 horas durante siete días	1	1	1	1	
	Indica al quechua las indicaciones para su regreso	27.Tienes que volver el día de mañana en ayunas	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de las indicaciones para cuidar su salud	28.Tienes que cepillarte los dientes tres veces al día, después de comer.	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su aseo	29.Lávate las manos antes de comer.	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del consumo de agua.	30.Tienes que tomar mucha agua	1	1	1	1	

**Nota:** Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

## Ficha de validación de juicio de experto 2

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario de dominio del idioma quechua para serumistas-Perú.
<b>Objetivo del instrumento</b>	Medir el nivel de dominio del idioma quechua por parte del personal serumista.
<b>Nombres y apellidos del experto</b>	Yurman Aguilar Gutierrez
<b>Documento de identidad</b>	DNI:47520336
<b>Años de experiencia en el área</b>	6 años
<b>Máximo Grado Académico</b>	Maestro en gestión de los servicios de la salud
<b>Nacionalidad</b>	Peruana
<b>Institución</b>	Consultorio odontológico QALI KIRU
<b>Cargo</b>	Gerente
<b>Número telefónico</b>	984046796
<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>	21/11/2024

Validez de contenido del “Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado”

**Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto 3**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Dominio del Idioma Quechua del Personal SERUMS en los Comportamientos de Cuidado al Paciente Quechua Hablante, Chincheros – 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Crterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo



**Matriz de validación del “Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado”.**

**Definición de la variable:** Son los principios y valores que presenta el profesional de la salud donde existe respeto por los valores, creencias, decisiones y la forma de ser del paciente bajo una profunda confianza y respeto, buscando conocer y solidarizarse con la salud de la otra persona. (L. N. Rivera & Triana, 2023)

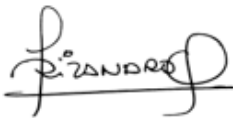
Dimensiones	Indicador	Preguntas de autoevaluación	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Humanismo	Empatía cultural	1. ¿Usted comprende y respeta las creencias culturales y prácticas de salud del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Atención culturalmente adecuada	2. ¿Usted atiende las necesidades de cuidado del paciente quechua hablante cuando lo necesita?	1	1	1	1	
	Sensibilidad cultural	3. ¿Usted demuestra sensibilidad hacia los sentimientos del paciente quechua hablante y su estado de ánimo?	1	1	1	1	
	Necesidades lingüísticas	4. ¿Usted pregunta al paciente quechua hablante acerca del idioma que prefiere, para comunicarme con él?	1	1	1	1	
	Amabilidad y consideración	5. ¿Usted es amable y considerada (o) con el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Sensibilidad cultural y paciencia	6. ¿Usted se da cuenta cuando el paciente quechua hablante está fastidiado y demuestra paciencia ante esta situación?	1	1	1	1	
	Reflexión y autoevaluación	7. ¿Usted controla sus emociones ante situaciones personales?	1	1	1	1	
	Respeto cultural	8. ¿Usted trata al paciente quechua hablante con mucho respeto?	1	1	1	1	
	Escucha activa	9. ¿Usted escucha al paciente quechua hablante cuando él le habla?	1	1	1	1	

Ayuda y confianza	Frecuencia de visitas	10. ¿Usted acude a la habitación del paciente quechua hablante para saber cómo se encuentra?	1	1	1	1	
	Atención respetuosa	11. ¿Usted pone atención al paciente quechua hablante cuando lo está atendiendo?	1	1	1	1	
	Interacción cultural	12. ¿Usted toma la mano, el hombro o mejilla, del paciente quechua hablante, cuando necesita consuelo o para darle ánimo?	1	1	1	1	
	Competencias profesionales	13. ¿Usted tiene los conocimientos suficientes para brindar cuidados al paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Capacidad comunicativa	14. ¿Usted conversa con el paciente quechua hablante sobre su vida y cuestiones no relacionadas a su consulta?	1	1	1	1	
	Presentación formal	15. ¿Usted se presenta ante el paciente quechua hablante cuando recién lo conoce?	1	1	1	1	
Expresión de sentimientos positivos y negativos	Validación de sentimientos	16. ¿Usted anima al paciente quechua hablante para expresar cómo se siente?	1	1	1	1	
	Seguimiento emocional	17. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante a entender sus sentimientos?	1	1	1	1	
	Manejo emocional	18. ¿Usted mantiene la calma cuando el paciente quechua hablante se encuentra enojado?	1	1	1	1	
	Compromiso profesional	19. ¿Usted no abandona, ni se aleja del paciente quechua hablante, cuando éste se encuentra irritable, callado y malhumorado?	1	1	1	1	
Enseñanza y aprendizaje.	Comprensión lingüística	20. ¿Usted responde de manera clara las preguntas del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Claridad en la comunicación	21. ¿Usted se asegura de que el paciente quechua hablante entienda lo que se le explica?	1	1	1	1	
	Planificación colaborativa	22. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante a fijarse metas realistas con respecto a su salud?	1	1	1	1	
	Participación activa	23. ¿Usted planifica junto con el paciente quechua hablante, para lograr esas metas de salud?	1	1	1	1	
	Seguimiento post alta.	24. ¿Usted ayuda a planificar el cuidado del paciente quechua hablante cuando es dado de alta?	1	1	1	1	
	Atención informada	25. ¿Usted brinda información al paciente quechua hablante acerca de su enfermedad?	1	1	1	1	
	Información consentida.	26. ¿Usted le pregunta al paciente quechua hablante, si desea saber acerca de su salud o enfermedad?	1	1	1	1	
Soporte y protección	Reacción a interacción	27. ¿Usted entiende cuando el paciente quechua hablante necesita estar solo (a)?	1	1	1	1	
	Alternativas de satisfacción	28. ¿Usted ofrece al paciente quechua hablante alternativas para estar más cómodo?	1	1	1	1	
	Precauciones de seguridad	29. ¿Usted explica al paciente quechua hablante, las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia?	1	1	1	1	
	Manejo del dolor	30. ¿Usted proporciona los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Accesibilidad a recursos básicos	31. ¿Usted pregunta y verifica que el paciente quechua hablante tenga todo lo necesario al alcance de sus manos?	1	1	1	1	
	Cordialidad en la atención	32. ¿Usted es gentil y alegre con el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	

	Respeto a la privacidad	33. ¿Usted respeta el pudor del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Respeto de la libertad religiosa	34. ¿Usted respeta las creencias religiosas del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
Asistencia a las necesidades humanas	Apoyo al paciente	35. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta?	1	1	1	1	
	Cumplimiento de la entrega de medicamentos	36. ¿Usted proporciona el tratamiento y los medicamentos a tiempo al paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Frecuencia de seguimiento	37. ¿Usted vigila el estado de salud del paciente quechua hablante muy de cerca?	1	1	1	1	
	Calidad de comunicación con la familia	38. ¿Usted mantiene informada a la familia, de la evolución del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Frecuencia de visitas permitidas	39. ¿Usted permite a los familiares que visiten al paciente quechua hablante las veces que sean necesarias?	1	1	1	1	
	Grado de Involucramiento del paciente	40. ¿Usted hace sentir al paciente quechua hablante que puede tomar decisiones sobre su cuidado?	1	1	1	1	

**Nota:** Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

### Ficha de validación de juicio de experto 3

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado
<b>Objetivo del instrumento</b>	Medir los cuidados que brinda el personal serumista al momento de la atención al paciente quechua hablante.
<b>Nombres y apellidos del experto</b>	Rommel Lizandro Crispín
<b>Documento de identidad</b>	09554022
<b>Años de experiencia en el área</b>	12
<b>Máximo Grado Académico</b>	Doctor
<b>Nacionalidad</b>	Peruana
<b>Institución</b>	Universidad César Vallejo
<b>Cargo</b>	Docente TC
<b>Número telefónico</b>	941397665
<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>	12/11/2024

Validez de contenido del “Cuestionario de dominio del idioma quechua para serumistas-Perú”

**Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto 3**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento “de recolección de datos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Dominio del Idioma Quechua del Personal SERUMS en los Comportamientos de Cuidado al Paciente Quechua Hablante, Chincheros – 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo



**Matriz de validación del “Cuestionario de Dominio del Idioma Quechua para Serumistas-Perú”**


**Definición de la variable:** Nivel de conocimiento o destreza que tiene una persona para desenvolverse usando un determinado idioma, adquiriendo el dominio para ser parte de actividades comunicativas. (Consejo de Europa, 2002).

Dimensiones	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Habilidades receptivas del quechua para interpretar interrogantes y afirmaciones	Indica la expresión relacionada con el nombre	1. ¿Iman sutyki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con su edad.	2. ¿hayka watayuq kanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con el lugar de nacimiento	3. ¿Maypin paqariranki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con su idioma	4. ¿Ima simita rimanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a sus orígenes	5. ¿Pitaq yachachisuranki runa simita?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a los síntomas de su enfermedad	6. ¿imaynan kanki, rupa unquywan kaspayki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a su lugar de residencia	7. ¿Maypin tiyanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a la distancia de su hogar	8. Wasiyqa karupin hampina wasimanta kachkan.	1	1	1	1	

	Indica la expresión relacionada al sueño	9.puñuyumi anchata hapiwachkan	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al motivo de su acompañamiento	10. Taytaymi unqusqa kachkan, chayraykun hamurayku	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al motivo de consulta médica	11. Rupa unquywanmi kachkani, chayraykun hamurani	1	1	1	1	
	Indica los beneficios para su salud	12.Allinta mikunayki mana unqunaykipaq	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al tratamiento	13.Khunan punchawmi huk kiruykita hampisunchik, ama nanasunayquipaq.	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a los mareos.	14.Sinchitan umay muyuchkan, chayraykun hamurani	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a su falta de apetito.	15.Manan mikunayawanchu	1	1	1	1	
Habilidades productivas del español al quechua para traducir interrogante, órdenes y exclamaciones.	Indica al quechua acerca de su bienestar.	16. ¿Cómo estás?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su lugar de procedencia	17. ¿De dónde eres?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su lugar de vivienda	18. ¿Dónde vives?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su fecha de nacimiento	19. ¿En qué día, mes y año has nacido?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del lugar de dolor	20. ¿Dónde te está doliendo?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de la intensidad del dolor	21. ¿Desde cuándo te está doliendo?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del tiempo de pérdida de sueño	22. ¿Desde cuándo no has podido dormir?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del saludo	23. ¡Buenos días!	1	1	1	1	
	Indica al quechua una orden	24. Abre grande la boca	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca su forma de respirar	25. Respira por la nariz	1	1	1	1	
	Indica al quechua las indicaciones de tratamiento	26.Vas a tomar esta pastilla cada 8 horas durante siete días	1	1	1	1	
	Indica al quechua las indicaciones para su regreso	27.Tienes que volver el día de mañana en ayunas	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de las indicaciones para cuidar su salud	28.Tienes que cepillarte los dientes tres veces al día, después de comer.	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su aseo	29.Lávate las manos antes de comer.	1	1	1	1	
Indica al quechua acerca del consumo de agua.	30.Tienes que tomar mucha agua	1	1	1	1		

**Nota:** Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

### Ficha de validación de juicio de experto 3

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario de dominio del idioma quechua para serumistas-Perú.
<b>Objetivo del instrumento</b>	Medir el nivel de dominio del idioma quechua por parte del personal serumista.
<b>Nombres y apellidos del experto</b>	Teresa Valverde Tapia
<b>Documento de identidad</b>	31030243
<b>Años de experiencia en el área</b>	3 años
<b>Máximo Grado Académico</b>	Maestría en Gestión Pública
<b>Nacionalidad</b>	Peruana
<b>Institución</b>	Cuna Jardín N° 155 - Bancapata
<b>Cargo</b>	Docente de Aula
<b>Número telefónico</b>	983 748 263
<b>Firma</b>	 ..... Mg. TERESA VALVERDE TAPIA MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA Cppe: 0631030243
<b>Fecha</b>	21 - 11 - 2024



Validez de contenido del “Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por serumistas”

**Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto 4**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Dominio del Idioma Quechua del Personal SERUMS en los Comportamientos de Cuidado al Paciente Quechua Hablante, Chincheros – 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo



**Matriz de validación del “Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por serumistas”.**

**Definición de la variable:** Son los principios y valores que presenta el profesional de la salud donde existe respeto por los valores, creencias, decisiones y la forma de ser del paciente bajo una profunda confianza y respeto, buscando conocer y solidarizarse con la salud de la otra persona. (L. N. Rivera & Triana, 2023)


Dimensiones	Indicador	Preguntas de autoevaluación	S	C	C	R	Observaciones
			u	l	o	e	
Humanismo	Empatía cultural	1. ¿Usted comprende y respeta las creencias culturales y prácticas de salud del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Atención culturalmente adecuada	2. ¿Usted atiende las necesidades de cuidado del paciente quechua hablante cuando lo necesita?	1	1	1	1	
	Sensibilidad cultural	3. ¿Usted demuestra sensibilidad hacia los sentimientos del paciente quechua hablante y su estado de ánimo?	1	1	1	1	
	Necesidades lingüísticas	4. ¿Usted pregunta al paciente quechua hablante acerca del idioma que prefiere, para comunicarme con él?	1	1	1	1	
	Amabilidad y consideración	5. ¿Usted es amable y considerada (o) con el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Sensibilidad cultural y paciencia	6. ¿Usted se da cuenta cuando el paciente quechua hablante está fastidiado y demuestra paciencia ante esta situación?	1	1	1	1	
	Reflexión y autoevaluación	7. ¿Usted controla sus emociones ante situaciones personales?	1	1	1	1	
	Respeto cultural	8. ¿Usted trata al paciente quechua hablante con mucho respeto?	1	1	1	1	
	Escucha activa	9. ¿Usted escucha al paciente quechua hablante cuando él le habla?	1	1	1	1	

Ayuda y confianza	Frecuencia de visitas	10. ¿Usted acude a la habitación del paciente quechua hablante solo para saber cómo se encuentra?	1	1	1	1	
	Atención respetuosa	11. ¿Usted pone atención al paciente quechua hablante cuando lo está atendiendo?	1	1	1	1	
	Interacción cultural	12. ¿Usted toma la mano, el hombro o mejilla, del paciente quechua hablante, cuando necesita consuelo o para darle ánimo?	1	1	1	1	
	Competencias profesionales	13. ¿Usted tiene los conocimientos suficientes para brindar cuidados al paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Capacidad comunicativa	14. ¿Usted conversa con el paciente quechua hablante sobre su vida y cuestiones no relacionadas a su consulta?	1	1	1	1	
	Presentación formal	15. ¿Usted se presenta ante el paciente quechua hablante cuando recién lo conoce?	1	1	1	1	
Expresión de sentimientos positivos y negativos	Validación de sentimientos	16. ¿Usted anima al paciente quechua hablante para expresar cómo se siente?	1	1	1	1	
	Seguimiento emocional	17. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante a entender sus sentimientos?	1	1	1	1	
	Manejo emocional	18. ¿Usted mantiene la calma cuando el paciente quechua hablante se encuentra enojado?	1	1	1	1	
	Compromiso profesional	19. ¿Usted no abandona, ni se aleja del paciente quechua hablante, cuando éste se encuentra irritable, callado y malhumorado?	1	1	1	1	
Enseñanza y aprendizaje.	Comprensión lingüística	20. ¿Usted responde de manera clara las preguntas del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Claridad en la comunicación	21. ¿Usted se asegura de que el paciente quechua hablante entienda lo que se le explica?	1	1	1	1	
	Planificación colaborativa	22. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante a fijarse metas realistas con respecto a su salud?	1	1	1	1	
	Participación activa	23. ¿Usted planifica junto con el paciente quechua hablante, para lograr esas metas de salud?	1	1	1	1	
	Seguimiento post alta.	24. ¿Usted ayuda a planificar el cuidado del paciente quechua hablante cuando es dado de alta?	1	1	1	1	
	Atención informada	25. ¿Usted brinda información al paciente quechua hablante acerca de su enfermedad?	1	1	1	1	
	Información consentida.	26. ¿Usted le pregunta al paciente quechua hablante, si desea saber acerca de su salud o enfermedad?	1	1	1	1	
Soporte y protección	Reacción a interacción	27. ¿Usted entiende cuando el paciente quechua hablante necesita estar solo (a)?	1	1	1	1	
	Alternativas de satisfacción	28. ¿Usted ofrece al paciente quechua hablante alternativas para estar más cómodo?	1	1	1	1	
	Precauciones de seguridad	29. ¿Usted explica al paciente quechua hablante, las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia?	1	1	1	1	
	Manejo del dolor	30. ¿Usted proporciona los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Accesibilidad a recursos básicos	31. ¿Usted pregunta y verifica que el paciente quechua hablante tenga todo lo necesario al alcance de sus manos?	1	1	1	1	
	Cordialidad en la atención	32. ¿Usted es gentil y alegre con el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	

	Respeto a la privacidad	33. ¿Usted respeta el pudor del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Respeto de la libertad religiosa	34. ¿Usted respeta las creencias religiosas del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
Asistencia a las necesidades humanas	Apoyo al paciente	35. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta?	1	1	1	1	
	Cumplimiento de la entrega de medicamentos	36. ¿Usted proporciona el tratamiento y los medicamentos a tiempo al paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Frecuencia de seguimiento	37. ¿Usted vigila el estado de salud del paciente quechua hablante muy de cerca?	1	1	1	1	
	Calidad de comunicación con la familia	38. ¿Usted mantiene informada a la familia, de la evolución del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Frecuencia de visitas permitidas	39. ¿Usted permite a los familiares que visiten al paciente quechua hablante las veces que sean necesarias?	1	1	1	1	
	Grado de Involucramiento del paciente	40. ¿Usted hace sentir al paciente quechua hablante que puede tomar decisiones sobre su cuidado?	1	1	1	1	

**Nota:** Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

#### Ficha de validación de juicio de experto 4

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por <del>serumistas</del> .
<b>Objetivo del instrumento</b>	Medir los cuidados que brinda el personal <del>serumista</del> al momento de la atención al paciente quechua hablante.
<b>Nombres y apellidos del experto</b>	Yolanda Josefina Huayta Franco
<b>Documento de identidad</b>	DNI 09333287
<b>Años de experiencia en el área</b>	10 años
<b>Máximo Grado Académico</b>	Doctora
<b>Nacionalidad</b>	Peruana
<b>Institución</b>	Universidad César Vallejo
<b>Cargo</b>	Docente/investigador
<b>Número telefónico</b>	994701652
<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>	23/10/2024

Validez de contenido del “Cuestionario de dominio del idioma quechua para serumistas-Perú”

**Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto 4**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento “de recolección de datos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Dominio del Idioma Quechua del Personal SERUMS en los Comportamientos de Cuidado al Paciente Quechua Hablante, Chincheros – 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Crterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo



**Matriz de validación del “Cuestionario de Dominio del Idioma Quechua para Serumistas-Perú”**

**Definición de la variable:** Nivel de conocimiento o destreza que tiene una persona para desenvolverse usando un determinado idioma, adquiriendo el dominio para ser parte de actividades comunicativas. (Consejo de Europa, 2002)

Dimensiones	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Habilidades receptivas del quechua para interpretar interrogantes y afirmaciones .	Indica la expresión relacionada con el nombre	1. ¿Iman sutyki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con su edad.	2. ¿hayka watayuq kanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con el lugar de nacimiento	3. ¿Maypin paqariranki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con su idioma	4. ¿Ima simita rimanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a sus orígenes	5. ¿Pitaq yachachisuranki runa simita?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a los síntomas de su enfermedad	6. ¿imaynan kanki, rupa unquywan kaspayki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a su lugar de residencia	7. ¿Maypin tiyanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a la distancia de su hogar	8. Wasiyqa karupin hampina wasimanta kachkan.	1	1	1	1	

	Indica la expresión relacionada al sueño	9.puñuyumi anchata hapiwachkan	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al motivo de su acompañamiento	10. Taytaymi unqusqa kachkan, chayraykun hamurayku	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al motivo de consulta médica	11. Rupa unquywanmi kachkani, chayraykun hamurani	1	1	1	1	
	Indica los beneficios para su salud	12.Allinta mikunayki mana unqunaykipaq	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al tratamiento	13.Khunan punchawmi huk kiruykita hampisunchik, ama nanasunayquipaq.	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a los mareos.	14.Sinchitan umay muyuchkan, chayraykun hamurani	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a su falta de apetito.	15.Manan mikunayawanchu	1	1	1	1	
Habilidades productivas del español al quechua para traducir interrogante, órdenes y exclamaciones.	Indica al quechua acerca de su bienestar.	16. ¿Cómo estás?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su lugar de procedencia	17. ¿De dónde eres?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su lugar de vivienda	18. ¿Dónde vives?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su fecha de nacimiento	19. ¿En qué día, mes y año has nacido?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del lugar de dolor	20. ¿Dónde te está doliendo?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de la intensidad del dolor	21. ¿Desde cuándo te está doliendo?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del tiempo de pérdida de sueño	22. ¿Desde cuándo no has podido dormir?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del saludo	23. ¡Buenos días!	1	1	1	1	
	Indica al quechua una orden	24. Abre grande la boca	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca su forma de respirar	25. Respira por la nariz	1	1	1	1	
	Indica al quechua las indicaciones de tratamiento	26.Vas a tomar esta pastilla cada 8 horas durante siete días	1	1	1	1	
	Indica al quechua las indicaciones para su regreso	27.Tienes que volver el día de mañana en ayunas	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de las indicaciones para cuidar su salud	28.Tienes que cepillarte los dientes tres veces al día, después de comer.	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su aseo	29.Lávate las manos antes de comer.	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del consumo de agua.	30.Tienes que tomar mucha agua	1	1	1	1	

**Nota:** Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia



Validez de contenido del “Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por serumistas”

**Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto 5**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Dominio del Idioma Quechua del Personal SERUMS en los Comportamientos de Cuidado al Paciente Quechua Hablante, Chincheros – 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo



**Matriz de validación del “Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por serumistas”.**

**Definición de la variable:** Son los principios y valores que presenta el profesional de la salud donde existe respeto por los valores, creencias, decisiones y la forma de ser del paciente bajo una profunda confianza y respeto, buscando conocer y solidarizarse con la salud de la otra persona. (L. N. Rivera & Triana, 2023)

Dimensiones	Indicador	Preguntas de autoevaluación	S	C	C	R	Observaciones
			u	l	o	e	
Humanismo	Empatía cultural	1. ¿Usted comprende y respeta las creencias culturales y prácticas de salud del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Atención culturalmente adecuada	2. ¿Usted atiende las necesidades de cuidado del paciente quechua hablante cuando lo necesita?	1	1	1	1	
	Sensibilidad cultural	3. ¿Usted demuestra sensibilidad hacia los sentimientos del paciente quechua hablante y su estado de ánimo?	1	1	1	1	
	Necesidades lingüísticas	4. ¿Usted pregunta al paciente quechua hablante acerca del idioma que prefiere, para comunicarme con él?	1	1	1	1	
	Amabilidad y consideración	5. ¿Usted es amable y considerada (o) con el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Sensibilidad cultural y paciencia	6. ¿Usted se da cuenta cuando el paciente quechua hablante está fastidiado y demuestra paciencia ante esta situación?	1	1	1	1	
	Reflexión y autoevaluación	7. ¿Usted controla sus emociones ante situaciones personales?	1	1	1	1	
	Respeto cultural	8. ¿Usted trata al paciente quechua hablante con mucho respeto?	1	1	1	1	
	Escucha activa	9. ¿Usted escucha al paciente quechua hablante cuando él le habla?	1	1	1	1	


Ayuda y confianza	Frecuencia de visitas	10. ¿Usted acude a la habitación del paciente quechua hablante solo para saber cómo se encuentra?	1	1	1	1	
	Atención respetuosa	11. ¿Usted pone atención al paciente quechua hablante cuando lo está atendiendo?	1	1	1	1	
	Interacción cultural	12. ¿Usted toma la mano, el hombro o mejilla, del paciente quechua hablante, cuando necesita consuelo o para darle ánimo?	1	1	1	1	
	Competencias profesionales	13. ¿Usted tiene los conocimientos suficientes para brindar cuidados al paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Capacidad comunicativa	14. ¿Usted conversa con el paciente quechua hablante sobre su vida y cuestiones no relacionadas a su consulta?	1	1	1	1	
	Presentación formal	15. ¿Usted se presenta ante el paciente quechua hablante cuando recién lo conoce?	1	1	1	1	
Expresión de sentimientos positivos y negativos	Validación de sentimientos	16. ¿Usted anima al paciente quechua hablante para expresar cómo se siente?	1	1	1	1	
	Seguimiento emocional	17. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante a entender sus sentimientos?	1	1	1	1	
	Manejo emocional	18. ¿Usted mantiene la calma cuando el paciente quechua hablante se encuentra enojado?	1	1	1	1	
	Compromiso profesional	19. ¿Usted no abandona, ni se aleja del paciente quechua hablante, cuando éste se encuentra irritable, callado y malhumorado?	1	1	1	1	
Enseñanza y aprendizaje.	Comprensión lingüística	20. ¿Usted responde de manera clara las preguntas del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Claridad en la comunicación	21. ¿Usted se asegura de que el paciente quechua hablante entienda lo que se le explica?	1	1	1	1	
	Planificación colaborativa	22. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante a fijarse metas realistas con respecto a su salud?	1	1	1	1	
	Participación activa	23. ¿Usted planifica junto con el paciente quechua hablante, para lograr esas metas de salud?	1	1	1	1	
	Seguimiento post alta.	24. ¿Usted ayuda a planificar el cuidado del paciente quechua hablante cuando es dado de alta?	1	1	1	1	
	Atención informada	25. ¿Usted brinda información al paciente quechua hablante acerca de su enfermedad?	1	1	1	1	
	Información consentida.	26. ¿Usted le pregunta al paciente quechua hablante, si desea saber acerca de su salud o enfermedad?	1	1	1	1	
Soporte y protección	Reacción a interacción	27. ¿Usted entiende cuando el paciente quechua hablante necesita estar solo (a)?	1	1	1	1	
	Alternativas de satisfacción	28. ¿Usted ofrece al paciente quechua hablante alternativas para estar más cómodo?	1	1	1	1	
	Precauciones de seguridad	29. ¿Usted explica al paciente quechua hablante, las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia?	1	1	1	1	
	Manejo del dolor	30. ¿Usted proporciona los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Accesibilidad a recursos básicos	31. ¿Usted pregunta y verifica que el paciente quechua hablante tenga todo lo necesario al alcance de sus manos?	1	1	1	1	
	Cordialidad en la atención	32. ¿Usted es gentil y alegre con el paciente quechua hablante?	1	1	1	1	



	Respeto a la privacidad	33. ¿Usted respeta el pudor del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Respeto de la libertad religiosa	34. ¿Usted respeta las creencias religiosas del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
Asistencia a las necesidades humanas	Apoyo al paciente	35. ¿Usted ayuda al paciente quechua hablante en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta?	1	1	1	1	
	Cumplimiento de la entrega de medicamentos	36. ¿Usted proporciona el tratamiento y los medicamentos a tiempo al paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Frecuencia de seguimiento	37. ¿Usted vigila el estado de salud del paciente quechua hablante muy de cerca?	1	1	1	1	
	Calidad de comunicación con la familia	38. ¿Usted mantiene informada a la familia, de la evolución del paciente quechua hablante?	1	1	1	1	
	Frecuencia de visitas permitidas	39. ¿Usted permite a los familiares que visiten al paciente quechua hablante las veces que sean necesarias?	1	1	1	1	
	Grado de Involucramiento del paciente	40. ¿Usted hace sentir al paciente quechua hablante que puede tomar decisiones sobre su cuidado?	1	1	1	1	

**Nota:** Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

### Ficha de validación de juicio de experto 5

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para la evaluación de los comportamientos de cuidado
<b>Objetivo del instrumento</b>	Medir los cuidados que brinda el personal <u>serumista</u> al momento de la atención al paciente quechua hablante.
<b>Nombres y apellidos del experto</b>	JUAN MÉNDEZ VERGARAY
<b>Documento de identidad</b>	DNI: 09200211
<b>Años de experiencia en el área</b>	10 AÑOS
<b>Máximo Grado Académico</b>	Doctor
<b>Nacionalidad</b>	Peruana
<b>Institución</b>	Universidad César vallejo
<b>Cargo</b>	Investigador Renacyt
<b>Número telefónico</b>	984338276
<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>	13/11/2024

Validez de contenido del “Cuestionario de dominio del idioma quechua para serumistas-Perú”

**Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto 5**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento “de recolección de datos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Dominio del Idioma Quechua del Personal SERUMS en los Comportamientos de Cuidado al Paciente Quechua Hablante, Chincheros – 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Crterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo



**Matriz de validación del “Cuestionario de Dominio del Idioma Quechua para Serumistas-Perú”**


**Definición de la variable:** Nivel de conocimiento o destreza que tiene un individuo para desenvolverse usando un determinado idioma, adquiriendo el dominio para ser parte de actividades comunicativas. (Consejo de Europa, 2002)

Dimensiones	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Habilidades receptivas del quechua para interpretar interrogantes y afirmaciones	Indica la expresión relacionada con el nombre	1. ¿Iman sutyki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con su edad.	2. ¿hayka watayuq kanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con el lugar de nacimiento	3. ¿Maypin paqariranki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada con su idioma	4. ¿Ima simita rimanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a sus orígenes	5. ¿Pitaq yachachisuranki runa simita?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a los síntomas de su enfermedad	6. ¿imaynan kanki, rupa unquywan kaspayki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a su lugar de residencia	7. ¿Maypin tiyanki?	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a la distancia de su hogar	8. Wasiyqa karupin hampina wasimanta kachkan.	1	1	1	1	

	Indica la expresión relacionada al sueño	9.puñuyumi anchata hapiwachkan	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al motivo de su acompañamiento	10. Taytaymi unqusqa kachkan, chayraykun hamurayku	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al motivo de consulta médica	11. Rupa unquywanmi kachkani, chayraykun hamurani	1	1	1	1	
	Indica los beneficios para su salud	12.Allinta mikunayki mana unqunaykipaq	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada al tratamiento	13.Khunan punchawmi huk kiruykita hampisunchik, ama nanasunayquipaq.	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a los mareos.	14.Sinchitan umay muyuchkan, chayraykun hamurani	1	1	1	1	
	Indica la expresión relacionada a su falta de apetito.	15.Manan mikunayawanchu	1	1	1	1	
Habilidades productivas del español al quechua para traducir interrogante, órdenes y exclamaciones.	Indica al quechua acerca de su bienestar.	16. ¿Cómo estás?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su lugar de procedencia	17. ¿De dónde eres?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su lugar de vivienda	18. ¿Dónde vives?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su fecha de nacimiento	19. ¿En qué día, mes y año has nacido?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del lugar de dolor	20. ¿Dónde te está doliendo?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de la intensidad del dolor	21. ¿Desde cuándo te está doliendo?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del tiempo de pérdida de sueño	22. ¿Desde cuándo no has podido dormir?	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca del saludo	23. ¡Buenos días!	1	1	1	1	
	Indica al quechua una orden	24. Abre grande la boca	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca su forma de respirar	25. Respira por la nariz	1	1	1	1	
	Indica al quechua las indicaciones de tratamiento	26.Vas a tomar esta pastilla cada 8 horas durante siete días	1	1	1	1	
	Indica al quechua las indicaciones para su regreso	27.Tienes que volver el día de mañana en ayunas	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de las indicaciones para cuidar su salud	28.Tienes que cepillarte los dientes tres veces al día, después de comer.	1	1	1	1	
	Indica al quechua acerca de su aseo	29.Lávate las manos antes de comer.	1	1	1	1	
Indica al quechua acerca del consumo de agua.	30.Tienes que tomar mucha agua	1	1	1	1		

**Nota:** Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

### Ficha de validación de juicio de experto 5

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario de dominio del idioma quechua para serumistas-Perú.
<b>Objetivo del instrumento</b>	Medir el nivel de dominio del idioma quechua por parte del personal serumista.
<b>Nombres y apellidos del experto</b>	PEDRO ARTURO RUIZ RÍOS
<b>Documento de identidad</b>	41797800
<b>Años de experiencia en el área</b>	15 años
<b>Máximo Grado Académico</b>	Magister
<b>Nacionalidad</b>	Peruano
<b>Institución</b>	I.E 54014 de Asil San Pedro de Cachora
<b>Cargo</b>	Director
<b>Número telefónico</b>	991 062 129
<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>	23/11/2024

## Anexo 5: Validez de constructo de los instrumentos

### Análisis Factorial de las variables

#### A. factorial Dominio del idioma Quechua Chanka

##### Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,746
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1729,469
	gl	435
	Sig.	,000

La prueba KMO nos muestra un resultado de 0.746, indicando un valor del ajuste bueno del modelo. La prueba de esfericidad de Bartlett muestra significancia estadística de 0.000 por lo que se rechaza la hipótesis nula de similitud de la matriz.

##### Comunalidades

	Inicial	Extracción
HR1	1,000	,267
HR2	1,000	,774
HR3	1,000	,591
HR4	1,000	,848
HR5	1,000	,825
HR6	1,000	,795
HR7	1,000	,804
HR8	1,000	,829
HR9	1,000	,807
HR10	1,000	,855
HR11	1,000	,870
HR12	1,000	,936
HR13	1,000	,765
HR14	1,000	,905
HR15	1,000	,727
HP16	1,000	,614
HP17	1,000	,788
HP18	1,000	,755
HP19	1,000	,812
HP20	1,000	,846
HP21	1,000	,887
HP22	1,000	,844
HP23	1,000	,450
HP24	1,000	,860
HP25	1,000	,802
HP26	1,000	,706
HP27	1,000	,722
HP28	1,000	,829
HP29	1,000	,837
HP30	1,000	,696

Método de extracción: análisis de componentes principales.

El estadístico es capaz de reproducir el modelo factorial de un ítem, que tiene como finalidad explicar la variabilidad de los ítems. Así, el ítem R1 explica la menos variabilidad que corresponde al 26,7%. Así mismo, el más alto está representado por el ítem R12 que explica el 93,6% de la variabilidad.

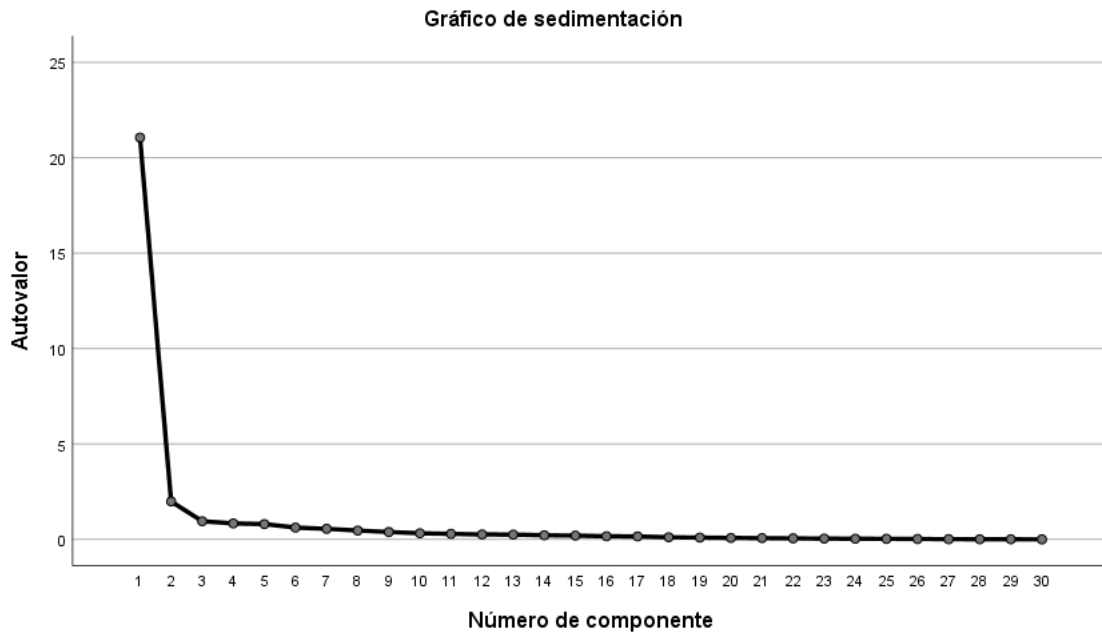
### Varianza total explicada

Componente	Varianza total explicada								
	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	21,058	70,194	70,194	21,058	70,194	70,194	12,375	41,251	41,251
2	1,987	6,623	76,817	1,987	6,623	76,817	10,670	35,566	76,817
3	,948	3,159	79,976						
4	,835	2,785	82,761						
5	,801	2,670	85,431						
6	,615	2,050	87,481						
7	,551	1,837	89,318						
8	,461	1,538	90,856						
9	,384	1,279	92,135						
10	,317	1,058	93,193						
11	,290	,965	94,158						
12	,255	,850	95,008						
13	,248	,828	95,836						
14	,213	,710	96,546						
15	,195	,651	97,197						
16	,161	,537	97,734						
17	,153	,512	98,246						
18	,109	,365	98,611						
19	,093	,309	98,920						
20	,074	,246	99,166						
21	,063	,209	99,375						
22	,051	,170	99,545						
23	,040	,134	99,679						
24	,033	,109	99,788						
25	,026	,087	99,875						
26	,018	,061	99,936						
27	,009	,031	99,968						
28	,005	,018	99,986						
29	,003	,011	99,997						
30	,001	,003	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Los factores logran explicar el 76,82% de la variabilidad del constructo dominio del idioma quechua Chanka, demostrando que es un porcentaje aceptable.

## Gráfico de sedimentación



La pendiente del gráfico de sedimentación muestra dos factores, los demás se encuentran por debajo de 1, por lo que no se toman en cuenta para establecer los factores de la variable.

## Matriz de componentes rotados

### Matriz de componente rotado<sup>a</sup>

	Componente	
	1	2
HR1	,517	,006
HR2	,810	,343
HR3	,672	,374
HR4	,788	,476
HR5	,783	,460
HR6	,685	,571
HR7	,790	,424
HR8	,662	,625
HR9	,764	,472
HR10	,757	,530
HR11	,831	,424
HR12	,866	,432
HR13	,753	,445
HR14	,827	,470
HR15	,770	,367
HP16	,660	,422
HP17	,633	,623
HP18	,682	,538
HP19	,348	,831
HP20	,847	,358
HP21	,496	,801
HP22	,485	,780
HP23	,301	,600
HP24	,436	,819

HP25	,177	,878
HP26	,333	,772
HP27	,576	,625
HP28	,345	,843
HP29	,318	,858
HP30	,447	,704

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

La carga factorial R1, R2, R3,R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12, R13, R14, R15, P16, P17, P18, P20 corresponden al factor 1; mientras las cargas factoriales P19, P21,P22, P23, P24, P25, P26, P27, P28, P29,P30 corresponden al factor 2.

## B. Factorial comportamiento de cuidado

### KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,779
	Chi-cuadrado aproximado	1240,249
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	803
	Sig.	,000

La prueba KMO nos muestra un resultado de 0.779, indicando un valor del ajuste bueno del modelo. La prueba de esfericidad de Bartlett muestra significancia estadística de 0.000 por lo que se rechaza la hipótesis nula de similitud de la matriz.

### Comunalidades

	Inicial	Extracción
HU1	1,000	,575
HU2	1,000	,611
HU3	1,000	,695
HU4	1,000	,753
HU5	1,000	,669
HU6	1,000	,647
HU7	1,000	,580
HU8	1,000	,766
HU9	1,000	,777
AC10	1,000	,543
AC11	1,000	,619
AC12	1,000	,700
AC13	1,000	,710
AC14	1,000	,626
AC15	1,000	,431
ESPN16	1,000	,772
ESPN17	1,000	,692
ESPN18	1,000	,728
ESPN19	1,000	,312
EA20	1,000	,742
EA21	1,000	,503



EA22	1,000	,622
EA23	1,000	,728
EA24	1,000	,630
EA25	1,000	,722
EA26	1,000	,703
SP27	1,000	,707
SP28	1,000	,450
SP29	1,000	,542
SP30	1,000	,769
SP31	1,000	,633
SP32	1,000	,824
SP33	1,000	,852
SP34	1,000	,735
ANH35	1,000	,634
ANH36	1,000	,813
ANH37	1,000	,787
ANH38	1,000	,701
ANH39	1,000	,741
ANH40	1,000	,433

Método de extracción: análisis de componentes principales.

El estadístico es capaz de reproducir el modelo factorial de un ítem, que tiene como finalidad explicar la variabilidad de los ítems. Así, el ítem N19 explica la menos variabilidad que corresponde al 31,2%. Así mismo, el más alto está representado por el ítem P33 que explica el 85,2% de la variabilidad.

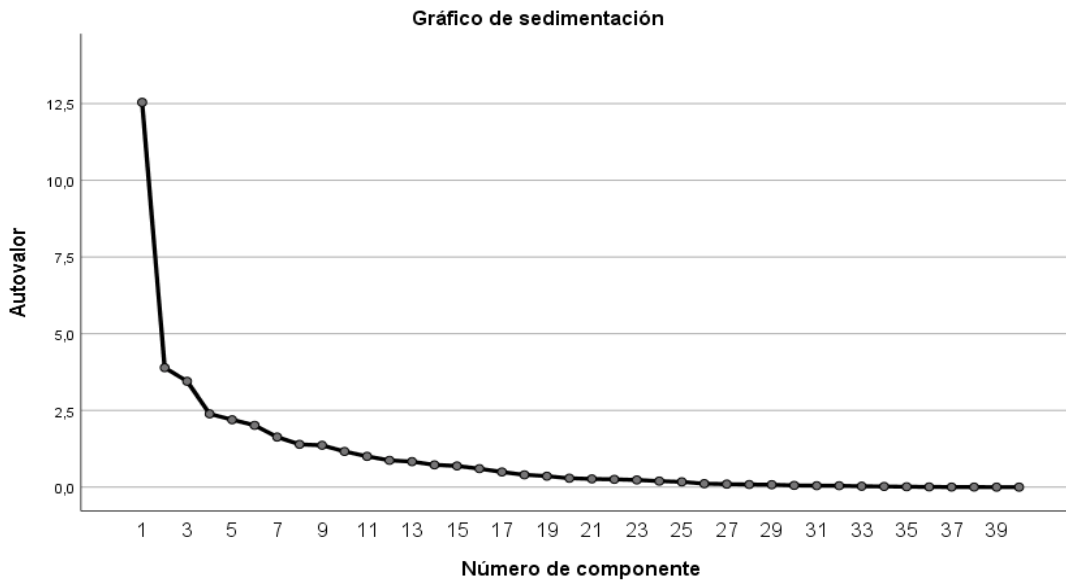
#### Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	12,540	31,350	31,350	12,540	31,350	31,350	7,959	19,898	19,898
2	3,893	9,732	41,081	3,893	9,732	41,081	4,874	12,184	32,083
3	3,449	8,621	49,703	3,449	8,621	49,703	3,978	9,944	42,026
4	2,387	5,967	55,670	2,387	5,967	55,670	3,753	9,383	51,410
5	2,197	5,492	61,161	2,197	5,492	61,161	3,635	9,087	60,497
6	2,014	5,036	66,197	2,014	5,036	66,197	2,280	5,700	66,197
7	1,632	4,080	70,277						
8	1,393	3,483	73,759						
9	1,363	3,408	77,167						
10	1,162	2,904	80,071						
11	1,002	2,504	82,576						
12	,872	2,180	84,756						
13	,831	2,077	86,833						
14	,724	1,810	88,642						
15	,691	1,727	90,369						
16	,600	1,500	91,869						
17	,494	1,234	93,103						
18	,401	1,004	94,107						
19	,357	,894	95,000						
20	,289	,723	95,723						
21	,268	,670	96,393						
22	,253	,632	97,025						
23	,233	,584	97,609						

24	,196	,489	98,098
25	,171	,427	98,525
26	,113	,282	98,807
27	,097	,242	99,049
28	,085	,211	99,261
29	,078	,195	99,455
30	,055	,138	99,593
31	,047	,117	99,710
32	,045	,112	99,822
33	,029	,074	99,896
34	,022	,054	99,950
35	,011	,027	99,977
36	,005	,014	99,991
37	,002	,005	99,996
38	,001	,004	100,000
39	3,431E-5	8,578E-5	100,000
40	4,618E-16	1,154E-15	100,000

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Los factores logran explicar el 66,20% de la variabilidad del constructo comportamientos de cuidado, demostrando que es un porcentaje aceptable.



La pendiente del gráfico de sedimentación muestra seis factores, los demás se encuentran por debajo de 1, por lo que no se toman en cuenta para establecer los factores de la variable.

### Matriz de componente rotado<sup>a</sup>

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
HU1	,232	,197	,326	,093	,606	-,023
HU2	,384	,126	-,126	-,037	,653	,063
HU3	,074	,262	,440	-,019	,630	-,172
HU4	,589	-,270	,049	-,095	,567	,011
HU5	,293	,693	-,044	-,019	,288	,133
HU6	,325	,356	,045	,010	,638	-,072
HU7	,073	,040	,694	,205	,220	,016
HU8	,021	,758	,116	,059	,391	,143
HU9	-,031	,426	,042	,024	,763	,100
AC10	,064	,101	,106	,011	,346	,631
AC11	,490	,581	-,107	-,021	,018	,171
AC12	-,170	,464	,515	-,032	,285	,329
AC13	,777	,195	,054	,092	,231	,048
AC14	,571	,063	-,050	,430	,213	,254
AC15	,470	-,037	,286	-,011	-,064	,350
ESPN16	,550	,431	,527	,073	-,022	,031
ESPN17	,637	,027	,514	,000	,143	-,013
ESPN18	,235	,213	,769	-,045	-,178	,045
ESPN19	-,033	-,132	,016	,084	,119	-,521
EA20	,850	-,032	,026	,062	,008	-,115
EA21	,547	,224	,163	,058	,057	-,347
EA22	,593	,287	,399	,088	-,023	-,141
EA23	,589	,121	,587	,021	,147	-,013
EA24	,565	,166	,404	,156	,301	,070
EA25	,677	,449	,149	,195	,009	,034
EA26	,635	,076	,244	,444	-,029	,192
SP27	,809	,156	,075	-,037	,146	,008
SP28	,629	,063	,014	-,040	,221	-,006
SP29	,667	,237	,133	,019	,148	,017
SP30	-,118	,092	-,098	,767	,124	,365
SP31	,496	,035	,233	,191	,195	-,507
SP32	,250	,752	,253	,103	,275	-,213
SP33	,263	,855	,141	,096	,147	,048
SP34	,052	,707	,456	,111	,067	-,090
ANH35	,251	-,316	,474	,053	,111	,482
ANH36	-,029	,078	,005	,896	-,047	-,021
ANH37	,307	-,068	,145	,794	-,183	-,053
ANH38	-,010	,011	,259	,727	,061	-,320
ANH39	,192	,143	,041	,723	,079	-,392
ANH40	,177	,228	,423	,236	,238	-,241

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 9 iteraciones.

La carga factorial U4, C13, C14, C15, N16, N17, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, P31 corresponden al factor 1; las cargas factoriales U5, U8, C11, P32, P33, P34 corresponden al factor 2, las cargas factoriales U1, U7, C12, N18, H40 corresponden al factor 3, las cargas factoriales P30, H36, H37, H38, H39 corresponden al factor 4, las cargas factoriales U2, U3, U6, U9, N19 corresponden al factor 5 y las cargas factoriales C10, H35.

### 3.1.2. Análisis de confiabilidad

A. Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Dominio del idioma quechua Chanka

<i>Variable</i>	<i>Número de Ítems</i>	<i>Coefficiente de confiabilidad</i>
<i>Dominio del idioma quechua</i>	<i>30</i>	<i>0.985</i>

La prueba de confiabilidad de consistencia interna Alfa de Cronbach para el cuestionario de dominio del idioma quechua se obtuvo un coeficiente de 0.985, lo cual indica que el instrumento posee un alto nivel de confiabilidad.

B. Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de comportamiento de cuidado

<i>Variable</i>	<i>Número de Ítems</i>	<i>Coefficiente de confiabilidad</i>
<i>comportamiento de cuidado</i>	<i>40</i>	<i>0.924</i>

La prueba de confiabilidad de consistencia interna Alfa de Cronbach para el cuestionario de comportamiento de cuidado se obtuvo un coeficiente de 0.924, lo cual indica que el instrumento posee un alto nivel de confiabilidad.

### Baremos de las variables de estudio

Rangos para los niveles de las dimensiones de la variable Dominio del idioma Quechua Chanka

<b>Niveles</b>	<b>Dimensión</b>	
	<b>Habilidades receptoras</b>	<b>Habilidades productivas</b>
Bajo	0-10	0-10
Medio	11-20	11-20
Alto	21-30	21-30

### **Rangos para los niveles de la variable comportamiento de cuidado**

<b>Niveles</b>	<b>Rangos</b>
Malo	86-111
Regular	112-136
Bueno	137-160

### **Rangos para los niveles de las dimensiones de la variable comportamiento de cuidado**

<b>Niveles</b>	<b>Dimensión</b>					
	<b>Humanismo</b>	<b>Ayuda y confianza</b>	<b>Expresión de sentimientos positivos y negativos</b>	<b>Enseñanza y aprendizaje</b>	<b>Soporte y protección</b>	<b>Asistencia a las necesidades humanas</b>
Mala	23-27	11-15	9-11	7-14	20-24	8-13
Regular	28-31	16-19	12-13	15-21	25-28	14-18
Buena	32-36	20-24	14-16	22-28	29-32	19-24

### **Prueba de normalidad para determinar el uso del estadístico para la prueba de hipótesis**

*Prueba de Shapiro-Wilk para la normalidad de los datos a analizar*

	<b>Shapiro-Wilk</b>		
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Habilidades receptivas	,799	40	,000
Habilidades productivas	,868	40	,000
Humanismo	,895	40	,001
Ayuda y confianza	,955	40	,114
Expresión de sentimientos positivos y negativos	,899	40	,002
Enseñanza y aprendizaje	,931	40	,017
Soporte y protección	,940	40	,035
Asistencia a las necesidades humanas	,899	40	,002
Comportamientos de cuidado	,967	40	,290

**H<sub>0</sub>:** Las variables y sus dimensiones se distribuyen normalmente

**H<sub>a</sub>:** Las variables y sus dimensiones NO se distribuyen normalmente

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

Si Sig. =  $p \geq \alpha$ , No se rechaza la hipótesis nula

Si Sig. =  $p < \alpha$ , se rechaza la hipótesis nula

**Análisis e interpretación:** De la tabla anterior, se muestra los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk, con un nivel de significancia del 0.05, cuyo valor se pone a comparar con cada valor de la significación que se muestra (Sig.), como se puede observar en el cuadro casi todas son inferiores al nivel de significancia  $\alpha=0.05$ , por lo tanto podemos afirmar que las variables y sus dimensiones involucradas en las hipótesis de investigación no se distribuyen de forma normal, por lo que se debe usar la Regresión logística ordinal para la verificación de las hipótesis.

## **Anexo 6:** Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** Dominio del idioma quechua del personal SERUMS en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros–2024

**Investigadora:** Disciree Guerra Huarancca

### ***Propósito del estudio***

Le invitamos a participar en la investigación titulada “**Dominio del idioma quechua del personal SERUMS en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros–2024**”, cuyo objetivo es determinar el nivel de dominio del idioma quechua del personal SERUMS en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante. Esta investigación es desarrollada por la estudiante del programa académico de Maestría en Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus San Juan de Lurigancho-Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la DISA Virgen de Cocharcas de Chincheros.

La comunicación durante el proceso de atención al paciente quechua hablante resulta de gran importancia, ya que dependerá del grado de conocimiento de este idioma por parte del profesional de la salud para intercambiar información con el paciente y brindar los cuidados oportunos y de calidad.

### ***Procedimiento***

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se le realizará una encuesta, a través de algunas preguntas para recoger los datos.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

***Participación voluntaria (principio de autonomía):*** Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

***Riesgo (principio de No maleficencia):*** No existen acciones que pongan en riesgo su vida o su integridad al participar en esta investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

***Beneficios (principio de beneficencia):*** Los resultados obtenidos al final de esta investigación serán compartidos con la DISA Virgen de Cocharcas. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.



**Confidencialidad (principio de justicia):** Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo mi participación en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Disciree Guerra Huaranca

Fecha y hora: 16 de noviembre de 2024



A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal dotted line. The signature is stylized and appears to be "Disciree Guerra Huaranca".



# Anexo 7: Reporte de similitud en software Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome  
es.turnitin.com/app/carta/ev/1b-18/lang-es&ou=1089032463&ov=103&ov=2558990181

feedback studio | DISCIREE GUERRA HUARANCCA | Dominio del idioma quechua del personal SERUMS en los comportamientos de cuidado al paciente quechua hablante, Chincheros... | /100 | 5 de 10

**Resumen de coincidencias** 12 %

Se están viendo fuentes estándar  
Ver Fuentes en Inglés

**Coincidencias**

Rank	Source	Similarity %
1	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	5 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
4	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
5	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	<1 %
6	Herbert Cosío Duñas, ... Publicación	<1 %
7	repositorioacademico... Fuente de Internet	<1 %
8	oñi.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.univener.edu... Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.untumbes.e... Fuente de Internet	<1 %
11	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 68 | Número de palabras: 21 639 | Versión solo texto del informe | Alta resolución | Activado | 11:25 30/12/2024